

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S P₁A₀ POST PARTUM SPONTAN
HARI KE-1 DENGAN *EPISIOTOMY* DI RUANG PONED UPT
PUSKESMAS SELAAWI KABUPATEN GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan

Program Pendidikan Diploma III Keperawatan

STIKes Karsa Husada Garut

Disusun Oleh :

RESTI LESTARI

KHGA.18070



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT PROGRAM
STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
TAHUN 2021**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.S P₁A₀ POST
PARTUM SPONTAN DENGAN EPISIOTOMY DI RUANG
PONED PUSKESMAS SELAAWI KABUPATEN GARUT**

NAMA : RESTI LESTARI

NIM : KHG.A.18070

KARYA TULIS ILMIAH

KTI ini telah disetujui untuk disidangkan dihadapan
Tim Penguji Program Studi D-III Keperawatan

Garut, Juli 2021

Menyetujui,
Pembimbing,

K. Dewi Budiarti, M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.S P₁A₀ POST
PARTUM SPONTAN DENGAN EPISIOTOMY DI RUANG
PONED PUSKESMAS SELAAWI KABUPATEN GARUT**

NAMA : RESTI LESTARI

NIM : KHG.A.18070

Garut, Juli 2021

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Eti Suliyawati, S.Kep., M.Si

Eva Daniati, S.Kep., Ners., M.Pd

Mengetahui,

Mengesahkan,

Ketua Program Studi D III Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Pembimbing

K. Dewi Budiarti, M.Kep

K. Dewi Budiarti, M.Kep

ABSTRAK

IV Bab, 102 Halaman, 14 Tabel, 1 Gambar, 1 Bagan, 4 Lampiran

Karya tulis ini berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. S P₁A₀ Post Partum Spontan Dengan Episiotomi di ruang PONED Puskesmas Selaawi Kabupaten Garut” yang dilatar belakangi oleh Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Garut yang masih cukup tinggi, dengan penyebab tertingginya karena pendarahan. Pendarahan yang disebabkan oleh retensio placenta, atonia uteri, dan robekan jalan lahir (*ruptur perineum*) ataupun episiotomy. Masa nifas atau post partum adalah masa setelah plasenta lahir sampai ketika alat-alat organ reproduksi (kandungan) kembali ke keadaan normal sebelum hamil yaitu kira-kira selama 6 minggu yang mana pada saat persalinan ini dilakukan tindakan pengguntingan pada perineum dengan tujuan memperlebar jalan lahir. Tujuan dari pembuatan karya tulis ilmiah ini yaitu untuk meningkatkan kemampuan penulis dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif, dan nyata. Metode yang penulis gunakan pada penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah dengan berbentuk studi kasus melalui teknik wawancara, pengamatan, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi dan partisipasi aktif. Adapun diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny.S adalah : Nyeri Akut, Resiko Infeksi, Gangguan Pola Tidur, dan Ketidakefektifan Menyusui. Kesimpulan yang diperoleh secara umum adalah penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif pada klien post partum spontan dengan episiotomy.

Kata Kunci : Episiotomy, Postpartum
Daftar Pustaka: 15 Sumber (2012-2021)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan ke-hadirat Allah SWT. Karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **"ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S P₁A₀ POST PARTUM SPONTAN DENGAN EPISIOTOMI DI RUANG PONED PUSKESMAS UPT SELAAWI KABUPATEN GARUT"**. Penyusunan Karya Tulis ini diajukan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Penulis menyadari bahwa masih banyak sekali kekurangan dan kelemahan dan juga terdapat hambatan dan rintangan dalam penyusunan, tetapi bukan merupakan salah satu halangan bagi penulis bahkan menjadi suatu tantangan sekaligus pelajaran dan pengalaman untuk menambah wawasan dan percaya diri. Dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan dorongan, bantuan serta bimbingan yang sangat berharga dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan yang berharga ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Yth. Bapak DR. H. Hadiat, M.A selaku Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Yth. Bapak H. D. Saepudin, S.Sos., M.M.Kes, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Huasada Insani Garut.
3. Yth. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes. selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Huasda Garut.

4. Yth. Ibu K. Dewi Budiarti, S.Kep., Ners., M.Kep. selaku ketua Prodi D-III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Yth. Ibu K. Dewi Budiarti, S.Kep., Ners., M.Kep. selaku pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Yth. Ibu Eti Suliyawati, S.Kep., M.Si. selaku penguji I yang telah memberikan saran dan masukan untuk menyempurnakan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Yth, Ibu Eva Daniati, S.Kep., Ners., M.Pd. selaku penguji II yang telah memberikan saran dan masukan untuk menyempurnakan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Yth. Ibu Ilis Kulsum, S.Kep., Ners selaku Pembimbing Lapangan yang telah membantu selama proses praktik lapangan.
9. Yth. Bapak Gin Gin Sugih Permana, S.Kep., M.H.Kes. selaku Dosen Wali yang senantiasa memberikan dukungan, semangat dan nasihat sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Yth. Ibu Eti Suliyawati, S.Kep., M.Si selaku Koordinator KTI Prodi DIII Keperawatan
11. Seluruh staf dosen yang telah memberikan bimbingan sejak penulis mulai mengikuti perkuliahan di kampus STIKes Karsa Husada Garut.
12. Orang tua tercinta, Kakak, dan Adik Penulis dan seluruh anggota keluarga lainnya yang telah memberikan doa, kasih sayang, dukungan dan bantuan baik moril maupun materil.

13. Ny.S selaku pasien yang telah bersedia berpartisipasi dalam menyusun studi kasus ini.
14. Kepada M. Helmi Nurdiansyah selaku orang terdekat penulis, terimakasih atas do'a, semangat, serta dedikasinya yang tak henti diberikan kepada penulis.
15. Kepada Yuliani Lestari, Rizka Nurrizkiani, Agnhia Silmi Milatina selaku Sepupu sekaligus mentor yang selalu memberikan doa, support, yang selalu memberikan semangat dan masukan tanpa bosan kepada penulis.
16. Untuk teman-teman seperjuangan angkatan 25 khususnya kelas B yang selalu memberikan dukungan dan semangat.
17. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, namun telah begitu banyak membantu selama penyusunan KTI ini.

Akhir kata kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan ini, penulis mengucapkan terimakasih dan semoga Allah senantiasa melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua, Amin.

Garut, Juli 2021

Resti Lestari

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

ABSTRAK

KATA PENGANTAR.....i

DAFTAR ISI.....iv

DAFTAR TABEL.....vi

DAFTAR GAMBAR.....vii

DAFTAR BAGAN.....viii

DAFTAR LAMPIRAN.....ix

BAB I PENDAHULUAN.....1

A. Latar Belakang.....1

B. Tujuan.....3

C. Metode Telaah.....4

D. Sistematika Penulisan.....5

BAB II TINJAUAN TEORI.....7

A. Konsep Dasar Teori.....7

1. Episiotomi.....7

2. Post Partum16

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....35

1. Pengkajian.....35

2. Diagnosa Keperawatan.....49

3. Perencanaan Keperawatan.....	50
4. Implementasi.....	56
5. Evaluasi.....	57
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	58
A. Tinjauan Kasus.....	58
1. Pengkajian.....	58
2. Diagnosa Keperawatan.....	72
3. Perencanaan Keperawatan.....	76
4. Evaluasi Keperawatan.....	83
B. Pembahasan.....	86
1. Pengkajian Keperawatan.....	86
2. Diagnosa Keperawatan.....	88
3. Perencanaan.....	91
4. Implementasi.....	94
5. Evaluasi.....	99
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	101
A. Kesimpulan.....	101
B. Rekomendasi.....	102
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Analisa Data Teori.....	47
Tabel 2.2 Perencanaan Keperawatan Diagnosa Nyeri Akut.....	50
Tabel 2.3 Perencanaan Keperawatan Diagnosa Resiko Infeksi.....	51
Tabel 2.4 Perencanaan Keperawatan Diagnosa Konstipasi.....	52
Tabel 2.5 Perencanaan Keperawatan Diagnosa Gangguan Pola Tidur.....	53
Tabel 2.6 Perencanaan Keperawatan Diagnosa Defisiensi Pengetahuan.....	54
Tabel 2.7 Perencanaan Keperawatan Diagnosa Ketidaefektifan Menyusui.....	56
Tabel 3.1 Riwayat Persalinan Yang Lalu.....	61
Tabel 3.2 Pola Aktivitas Sehari – hari	69
Tabel 3.3 Pemeriksaan Penunjang	70
Tabel 3.4 Terapi Medis.....	76
Tabel 3.5 Analisa Data.....	71
Tabel 3.6 Proses Keperawatan.....	76
Tabel 3.7 Evaluasi Keperawatan	83

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Perineum pada wanita.....	10

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Pathway Postpartum Spontan.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 SAP Manfaat ASI dan Cara Menyusui Yang Baik Dan Benar.....	1
Lampiran 2 Leaflet Cara Menyusui Cara Menyusui Yang Baik dan Benar.....	10
Lampiran 3 Lembar Bimbingan.....	13
Lampiran 4 Daftar Riwayat Hidup.....	16

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan rasio kematian yang dialami ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental disetiap 100.000 kelahiran hidup. Jumlah Kematian Ibu (AKI) sepanjang tahun 2018-2019 mengalami penurunan yaitu dari 4.226 menjadi 4.221 kasus dengan penyebab terbanyak adalah pendarahan (1.280 Kasus), Hipertensi (1.066 Kasus), Infeksi (207 Kasus). (Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2020)

Menurut profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2020, Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Barat sepanjang Januari sampai bulan Juli 2020 sebesar 416 kasus. Jumlah kasus kematian ini hampir sama dengan (AKI) pada tahun 2019 yaitu sejumlah 417 kasus dari semua Kasus AKI, kematian ibu tertinggi terdapat di kabupaten Bogor dan Garut mendapat peringkat ketiga setelah Karawang dengan 31 Kasus. Penyebab kematian ibu masih didominasi oleh, pendarahan 28% dan Hipertensi 29% (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2020)

Berdasarkan jurnal penelitian Dhita Aulia, dkk pada tahun (2019) dengan judul “Analisis Penyebab Kematian Maternal di Kabupaten Garut” menyebutkan bahwa kematian maternal di kabupaten Garut didominasi oleh Pendarahan yang disebabkan oleh retensio placenta, atonia uteri, dan ruptur

perineum, gangguan pembekuan darah, dan robekan jalan lahir (*ruptur perineum*) ataupun episiotomy. (Dhita Aulia, dkk. 2019)

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) dalam Jurnal penelitian Verrawaty, dkk. (2020) yang berjudul “Pengaruh Penggunaan ASI pada Perawatan Luka Perineum Terhadap Lama Waktu Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas di Klinik Dewi Sesmera Medan” hampir 90% proses persalinan normal mengalami robekan perineum baik secara spontan maupun episiotomi. Diseluruh dunia robekan perineum terjadi hampir 2,7 juta kasus pada ibu bersalin. Angka ini masih akan meningkat hingga 6,4 juta ditahun 2024, jika tidak mendapat perhatian dan penanganan yang baik. Di negara Asia angka kejadian luka robekan perineum menjadi masalah yang cukup tinggi dimasyarakat. (Dhita, dkk. 2019)

Berdasarkan Data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan bahwa di Indonesia robekan atau rupture perineum dialami oleh 75% ibu melahirkan. Prevalensi ibu bersalin yang mengalami robekan perineum di Indonesia pada golongan umur 25-30 tahun yaitu 24%, serta pada ibu 32-39 tahun sebesar 62%.

Berdasarkan data rekam medik Puskesmas Selaawi pada bulan Januari sampai Mei 2021 tercatat ada 334 kelahiran. Dengan indikasi ruptur perineum dan episiotomy sebanyak 4-5% .(Rekam Medik Puskesmas UPT Selaawi, 2021) Tindakan episiotomi ini memiliki komplikasi dan dampak yang berbahaya antara lain pendarahan, infeksi, hematoma, disfungsi sexual karena

dispareunia, inkontinesia urin, serta resiko tinggi terjadinya perlukaan pada sphingter ani. (Yekti, dkk.2017)

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengambil kasus pada Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.S P₁A₀ POST PARTUM SPONTAN HARI KE-1 DENGAN *EPYSIOTOMI* DI RUANG PONED PUSKESMAS SELAAWI KABUPATEN GARUT”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan penulis dapat memperoleh pengalaman secara nyata, serta mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan Post Partum Pada Ny. S P₁A₀ post partum spontan hari ke-1 Dengan *Episiotomi* di Ruang PONED Puskesmas Selaawi Kabupaten Garut secara langsung Komprehensif meliuti aspek bio-psikologis dengan pendekatan proses keperawatan

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian secara komprehensif meliputi aspek bio, psiko, sosial, dan spiritual Pada Ny. S P₁A₀ post partum spontan hari ke-1 Dengan *Episiotomi* di Ruang PONED Puskesmas Selaawi Kabupaten Garut

- b. Penulis mampu melakukan perumusan diagnosa keperawatan Pada Ny. S P₁A₀ post partum spontan hari ke-1 Dengan *Episiotomi* di Ruang PONED Puskesmas Selaawi Kabupaten Garut
- c. Penulis mampu menyusun Perencanaan Keperawatan Post Partum Pada Ny. S P₁A₀ post partum spontan hari ke-1 Dengan *Episiotomi* di Ruang PONED Puskesmas Selaawi Kabupaten Garut
- d. Penulis mampu melakukan Implementasi keperawatan Pada Ny. S P₁A₀ post partum spontan hari ke-1 Dengan *Episiotomi* di Ruang PONED Puskesmas Selaawi Kabupaten Garut sesuai intervensi tindakan keperawatan yang telah direncanakan.
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Post Partum Pada Ny. S P₁A₀ post partum spontan hari ke-1 Dengan *Episiotomi* di Ruang PONED Puskesmas Selaawi Kabupaten Garut
- f. Penulis mampu melakukan dokumentasi keperawatan pada Post Partum Pada Ny. S P₁A₀ post partum spontan hari ke-1 Dengan *Episiotomi* di Ruang PONED Puskesmas Selaawi Kabupaten Garut

C. Metode Telaahan

Dalam melakukan pengumpulan data penulis menggunakan beberapa metode yaitu :

1. Wawancara

Teknik ini dilakukan melalui komunikasi secara langsung dengan klien, dan keluarga untuk memperoleh data yang berhubungan dengan

permasalahan klien yang akan dijadikan kasus, sehingga data yang diperoleh lebih akurat.

2. Observasi

Data dapat diperoleh dari hasil observasi secara langsung kepada pasien, dan juga dari pemeriksaan fisik pada kelahiran dengan teknik inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, serta pemeriksaan penunjang.

3. Studi Rekam Medik

Selain itu data juga diperoleh dari rekam medis pasien yang selanjutnya data di dokumentasikan.

4. Studi Kepustakaan

Membaca dan mempelajari buku-buku sumber yang dapat dijadikan data dasar teoritis yang berhubungan dengan kasus.

D. Sistematika Penulisan

Dalam melakukan penyusunan karya tulis ilmiah ini penyusun menggunakan sistematika penulisan yang terbagi menjadi empat bagian, yaitu :

BAB I : Pendahuluan : Yang meliputi latar belakang, tujuan, metode telaah, dan sistematika penulisan.

BAB II : Tinjauan Teoritis : Menjelaskan konsep dasar, pengertian episiotomy, anatomi fisiologi perineum, indikasi episiotomy, jenis episiotomi, penatalaksanaan episiotomi dan dampak episiotomi serta pengertian nifas, tahapan masa nifas, perubahan fisiologi ibu nifas, perubahan psikologi ibu

nifas, penatalaksanaan postpartum, dampak postpartum. Dan Konsep Asuhan Keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan catatan perkembangan.

BAB III : Tinjauan Teoritis dan Asuhan Keperawatan : Meliputi suatu proses keperawatan yang diaplikasikan secara langsung pada klien post partum spontan dengan episiotomi meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah, perencanaan keperawatan, implementasi, evaluasi, dan pembahasan berisi tentang penjelasan tentang kesenjangan teori dan kesenjangan yang ada dilahan praktek disertai dengan alternatif pemecahan masalah sesuai studi kasus.

BAB IV : Kesimpulan dan Rekomendasi : Bab ini berisikan kesimpulan dari pelaksanaan asuhan keperawatan dan formulasi saran atau rekomendasi yang operasional terhadap masalah yang ditemukan sehingga dapat menunjang karya tulis ini.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. KONSEP TEORI

1. Episiotomi

a. Definisi Episiotomi

Episiotomi adalah sebuah irisan bedah pada perineum untuk memperbesar muara vagina yang dilakukan tepat sebelum keluarnya kepala bayi. Episiotomi adalah suatu tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina, cincin selaput dara, jaringan pada septum rektovaginal, otot-otot pada fasia perineum. (Zubaidah, 2021)

Episiotomi (perineotomi) adalah insisi perineum untuk memperlebar ruang pada lubang keluar jalan lahir yang pertama kali diperkenalkan oleh dokter ahli kebidanan dari Dublin, Sir Fielding Ould 1710- 1789. (Stephani, 2017)

Episiotomi dalam arti sempit adalah insisi pudenda. Perineotomi adalah insisi perineum. Tetapi dalam bahasa biasa episiotomi sering digunakan sama dengan perineotomi. Dalam pengertian lain episiotomi dapat diartikan sebagai insisi yang dibuat pada vagina dan perineum untuk memperlebar bagian lunak jalan lahir sekaligus memperpendek jalan lahir. Dengan demikian persalinan dapat lebih cepat dan lancar. (Wahyuningsih, 2019)

Dari beberapa pendapat diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa episotomy adalah insisi atau irisan jalan lahir pada perineum yang bertujuan untuk melebarkan jalan lahir agar membantu proses kelahiran bayi.

b. Anatomi Fisiologi Perineum

Perineum adalah daerah yang terletak antara vulva dan anus, panjangnya rata-rata 4 cm jaringan yang mendukung perineum terutama ialah diafragma pelvis dan diafragma urogenitalis. Diafragma pelvis terdiri atas otot levator ani dan otot koksigis posterior serta fascia yang menutupi kedua otot ini. Diafragma urogenitalis terletak eksternal dari diafragma pelvis, yaitu didaerah segitiga antara tuber isiadika dan simpisis pubis. Diafragma urogenitalis meliputi m. transversus perinei profunda, otot konstriktor uretra dan fascia internal maupun eksternal yang menutupinya. (Annisa, 2017)

Perineum merupakan bagian permukaan dari pintu bawah panggul, terletak antara vulva dan anus. Perineum terdiri dari otot dan fascia urogenitalis serta diafragma pelvis. Diafragma urogenitalis terletak menyilang arkus pubis diatas fascia superfisialis perinei dan terdiri dari otot-otot transversus perinealis profunda. Diafragma pelvis dibentuk oleh otot-otot koksigis dan levator ani yang terdiri dari 3 otot penting yaitu: m.puborektalis,

m.pubokoksigis, dan m.iliokoksigis. Susunan otot tersebut merupakan penyangga dari struktur pelvis, diantaranya lewat urethra, vagina dan rektum. Menurut, Annisa, (2017) Perineum berbatas sebagai berikut :

- 1) Ligamentum arkuata dibagian depan tengah.
- 2) Arkus iskiopubik dan tuber iskii dibagian lateral depan.
- 3) Ligamentum sakrotuberosum dibagian lateral belakang.
- 4) Tulang koksigis dibagian belakang tengah.

Menurut, Annisa, (2017) Daerah perineum terdiri dari 2 bagian, yaitu :

- 1) Regio anal disebelah belakang disini terdapat sfingter ani eksterna yang melingkari anus.
- 2) Regio urogenitalis disini terdapat musculus bulbokavernosus, musculus transversus perinealis superfisialis dan musculusiskiokavernosus.

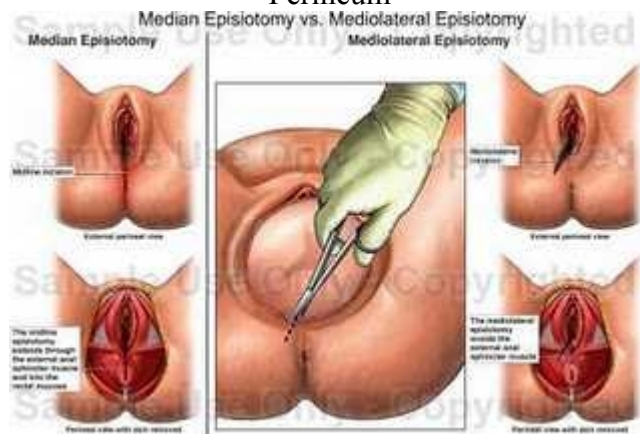
Perineal Body merupakan struktur perineum yang terdiri dari tendon dan sebagai tempat bertemunya serabut-serabut otot tersebut diatas. Persyarafan perineum berasal dari segmen sakral 2,3,4 dari sumsum tulang belakang (*spinal cord*) yang bergabung membentuk nervus pudendus. Syaraf ini meninggalkan pelvis melalui foramen sciatic mayor dan melalui lateral ligamentum sakrospinosum, kembali memasuki pelvis melalui foramen sciatic minor dan kemudian lewat sepanjang dinding samping fossa

iliorektal dalam suatu ruang fasial yang disebut kanalis Alcock. Begitu memasuki kanalis Alcock, pudendus terbagi menjadi 3 bagian/cabang utama, yaitu:

- 1) Hemorrhoidalis inferior diregio anal,
- 2) Perinealis yang juga membagi diri menjadi labialis posterior dan perinealis profunda ke bagian anterior dari dasar pelvis dan diafragma urogenital;
- 3) Cabang ketiga adalah dorsalis klitoris.

Perdarahan ke perineum sama dengan perjalanan syaraf yaitu berasal dari arteri pudenda interna yang juga melalui kanalis Alcock dan terbagi menjadi hemorrhoidalis inferior, perinealis dan dorsalis klitoris.

Gambar 2.1
Perineum



(Sumber : Midwiferyprofile.ac.id)

c. Indikasi Episiotomi

Episiotomi pada primigravida, kejadiannya antara 0-95%, sedangkan pada multigravida lebih kecil karena jaringan perineum sudah semakin elastis. Dalam beberapa kasus, perlu ditetapkan indikasi untuk melakukan episiotomi sebagai berikut :

- 1) Profilaktik, untuk melindungi integritas dasar panggul
- 2) Halangan kemajuan persalinan akibat perineum yang kaku.

Tidak semua persalinan anak pertama dibarengi perineum yang kaku, tetapi bila perineum sangat kaku sehingga persalinan berlangsung lama dan proses persalinan menjadi sulit, maka perlu dilakukan tindakan episiotomi.

- 1) Primigravida, khusus pada primigravida, laserasi jalan lahir sulit dihindari sehingga untuk keamanan dan memudahkan menjahit laserasi kembali dilakukan episiotomi. Disamping itu, episiotomi dipertimbangkan pada multigravida dengan introitus vaginae yang sempit.
- 2) Jaringan perineum tebal dan sangat berotot
- 3) Ada jaringan parut bekas operasi
- 4) Ada bekas episiotomi yang sudah diperbaiki

Untuk mengelakkan robekan yang tak teratur, termasuk robekan yang melebar ke dalam rectum, Kalau perineumnya sempit atau perineum pendek, antara bagian belakang, vagina dan bagian depan rectum hanya terdapat sedikit ruangan, hal ini

meningkatkan terjadinya cedera pada anus akibat robekan yang melebar ke bawah. Pada keadaan laserasi yang lebar tidak akan bisa dihindari. (Annisa, 2017)

Alasan fetal, Bayi yang premature dan lemah, tujuannya untuk mencegah terjadinya trauma yang berlebihan pada kepala bayi. Bayi-bayi yang besar, jika berat janin diperkirakan 4 kilogram, maka hal ini dapat menjadi indikasi dilakukannya persalinan sesar (seksio sesaria). Alasan yang menjadi buktinya yaitu, resiko komplikasi akan menjadi lebih besar dan berbahaya jika bayi dilahirkan pervaginam, namun mungkin saja resiko ini terlampaui jika ternyata rongga panggul ibu cukup besar. Begitu juga jika berat bayi mencapai 3,5 kg atau lebih dan cukup lebar untuk dilalui, maka diperkirakan ia dapat lahir melalui vagina. Jika ditemukan resiko persalinan macet, misalnya karena bahu bayi yang lebar barulah dilakukan episiotomi. Posisi abnormal: presentasi bokong, presentasi muka. Bayi harus dilahirkan dengan cepat pada keadaan gawat janin dan dilatasi perineum tidak dapat di tunggu. (Annisa, 2017)

d. Jenis Sayatan Episiotomi

Sayatan episiotomi umumnya menggunakan gunting khusus, tetapi dapat juga sayatan dilakukan dengan pisau. Menurut

Annisa, (2017) Berdasarkan lokasi sayatan maka dikenal 4 jenis episiotomi yaitu:

1) Episiotomi medialis.

Sayatan dimulai pada garis tengah komissura posterior lurus ke bawah tetapi tidak sampai mengenai serabut sfingter ani. Keuntungan dari episiotomi medialis ini adalah: Perdarahan yang timbul dari luka episiotomi lebih sedikit oleh karena merupakan daerah yang relatif sedikit mengandung pembuluh darah. Sayatan bersifat simetris dan anatomis sehingga penjahitan kembali lebih mudah dan penyembuhan lebih memuaskan. Kerugiannya adalah dapat terjadi ruptur perinei tingkat III inkomplet (laserasi m.sfingter ani) atau komplet (laserasi dinding rektum).

2) Episiotomi mediolateralis

Sayatan disini dimulai dari bagian belakang introitus vagina menuju ke arah belakang dan samping. Arah sayatan dapat dilakukan ke arah kanan ataupun kiri, tergantung pada kebiasaan orang yang melakukannya. Panjang sayatan kira-kira 4 cm.

Sayatan disini sengaja dilakukan menjauhi otot sfingter ani untuk mencegah ruptura perinei tingkat III. Perdarahan luka lebih banyak oleh karena melibatkan daerah yang banyak pembuluh darahnya. Otot-otot perineum terpotong sehingga

penjahitan luka lebih sukar. Penjahitan dilakukan sedemikian rupa sehingga setelah penjahitan selesai hasilnya harus simetris.

3) Episiotomi lateralis

Sayatan disini dilakukan ke arah lateral mulai dari kira-kira jam 3 atau 9 menurut arah jarum jam. Jenis episiotomi ini sekarang tidak dilakukan lagi, oleh karena banyak menimbulkan komplikasi. Luka sayatan dapat melebar ke arah dimana terdapat pembuluh darah pudendal interna, sehingga dapat menimbulkan perdarahan yang banyak. Selain itu parut yang terjadi dapat menimbulkan rasa nyeri yang mengganggu penderita.

4) Insisi *Schuchardt*.

Jenis ini merupakan variasi dari episiotomi mediolateralis, tetapi sayatannya melengkung ke arah bawah lateral, melingkari rektum, serta sayatannya lebih lebar.

e. Penatalaksanaan Episiotomi

Menurut Zubaidah, (2021) Perawatan khusus perineal bagi ibu post partum hari ke-1 dengan episiotomi untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan, kebersihan, mencegah infeksi, dan meningkatkan penyembuhan dengan prosedur pelaksanaan adalah sebagai berikut :

- 1) Mencuci tangan
- 2) Mengisi botol plastik
- 3) Buang pembalut yang telah penuh dengan gerakan ke bawah mengarah kerektum dan letakkan pembalut tersebut kedalam kantong plastik
- 4) Berkemih dan buang air besar ke toilet
- 5) Semprotkan ke seluruh perineum dengan air
- 6) Keringkan perineum dengan menggunakan tisu dari depan ke belakang
- 7) Pasang pembalut dari depan ke belakang
- 8) Cuci kembali tangan

f. Dampak Episiotomi

Menurut Suwiyoga, dalam Zubaidah, (2021) dampak dari episiotomi adalah sebagai berikut :

- 1) Infeksi

Kondisi perineum yang terkena lochia dan lembab akan sangat menunjang perkembangbiakan timbulnya infeksi pada perineum.

- 2) Komplikasi

Munculnya infeksi pada perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir yang dapat

berakibat pada munculnya komplikasi infeksi kandung kemih maupun infeksi pada jalan lahir.

3) Kematian

Penanganan komplikasi yang lambat dapat menyebabkan terjadinya kematian pada ibu post partum mengingat kondisi fisik ibu postpartum masih lemah.

2. Postpartum

a. Definisi Postpartum

Post Partum adalah masa sesudah persalinan dapat juga disebut masa nifas (puerperium) yaitu masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi sampai kembali ke keadaan normal sebelum hamil (Ningsih, 2019)

Mochtar, dalam Zubaidah, dkk. (2021) Masa nifas (puerperium) adalah masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu.

Prawiroharjo, dalam Zubaidah, dkk. (2021) Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Ferrer, dalam Zubaidah (2021) Nifas atau purpurium adalah periode waktu atau masa dimana organ-organ

reproduksi kembali kepada keadaan tidak hamil. Masa ini membutuhkan waktu sekitar 6 minggu

Dari beberapa pengertian diatas penulis menyimpulkan bahwa masa nifas atau post partum adalah masa setelah plasenta lahir sampai ketika alat-alat organ reproduksi (kandungan) kembali ke keadaan normal sebelum hamil yaitu kira-kira selama 6 minggu yang mana pada saat persalinan ini dilakukan tindakan pengguntingan pada perineum dengan tujuan memperlebar jalan lahir.

b. Tahapan Masa Nifas (*Postpartum*)

Menurut dari Prawihardjo, dalam Zubaidah, dkk, (2021)

h.1-2) Pembagian nifas dibagi 3 bagian, yaitu :

1) Puerperium Dini

Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2) Puerperium Intermedial

Yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

3) Remote Puerpurium

Yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan

mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulan atau tahunan.

c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1) Adaptasi Fisiologis menurut Zubaidah, (2021)

Perubahan fisiologis yang terjadi selama *Postpartum (Nifas)*

a) Uterus

(1) Involusio uterus melibatkan pengorganisasian dan pengguran decidua atau endometrium serta pengelupasan situs plasenta

(2) Segera setelah kelahiran bayi plasenta dan membran, beratnya adalah kira-kira 500 gram dengan panjang kira-kira dua atau tiga kali ukuran uterus non hamil, multipara. Uterus berkurang beratnya sampai menjadi kira-kira 500 gram pada akhir minggu pertama postpartum, 300 gram sampai 350 gram pada akhir minggu kedua, 100 gram pada akhir minggu keenam, dan akhir minggu ke delapan *postpartum*. Segera setelah kelahiran, bagian puncak dari fundus akan berada kira-kira dua pertiga sampai tiga perempat tingginya diantara *symphysis pubis* dan *umbilicus*. Fundus ini kemudian akan naik ke tingkat *umbilicus* dalam tempo beberapa jam. Ia akan tetap berada pada kira-kira setinggi (atau satu jari lebarnya di bawah) *umbilicus*

selama satu, dua hari dan kemudian berangsur-angsur turun ke pinggul, kemudian menjadi tidak dapat dipalpasi lagi.

(3) Fundus ini kemudian akan naik ke tingkat *umbilicus* dalam tempo beberapa jam. Ia akan tetap berada pada kira-kira setinggi atau satu jari lebarnya di bawah *umbilicus* selama satu, dua hari dan kemudian berangsur-angsur turun ke pinggul, kemudian menjadi tidak dapat dipalpasi lagi bila diatas *symphysis pubis* setelah hari ini ke sepuluh

b) Involusi Tempat Plasenta

Ekstusi lengkap tempat plasenta perlu waktu 6 minggu. Proses ini mempunyai kepentingan klinik yang amat besar, karena kalau proses ini terganggu mungkin terjadi pendarahan nifas yang lama. Segera setelah kelahiran tempat plasenta kira-kira berukuran sebesar telapak tangan, tetapi dengan cepat ukurannya mengecil. Pada akhir minggu kedua diameternya 3 sampai 4 cm. Segera setelah berakhirnya persalinan tempat plasenta normalnya terdiri dari banyak pembuluh darah yang mengalami organisasi thrombus secara khusus.

c) Pembuluh Darah

Didalam uterus sebagian besar pembuluh darah mengalami obliterasi dengan perubahan hialin dan pembuluh yang kecil tumbuh di tempat mereka. Reabsorpsi residu yang

mengalami hialinasi diselesaikan dengan proses yang serupa dengan yang ditemukan di ovarium setelah ovulasi dan pembentukan korpus luteum. Tetapi sisa-sisa kecil tetap ada selama bertahun-tahun yang dibawah mikroskop memberikan cara untuk membedakan antara uterus wanita multipara dan nullipara.

d) Lochia

Lochia adalah nama yang diberikan pada pengeluaran dari uterus yang terlepas melalui vagina selama nifas. Pengeluaran lochia dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya sebagai berikut :

(1) Lochia Rubra

Saatu sampai 3 hari berwarna merah dan hitam, terdiri dari sel decidualis, verniks kaseosa, rambut, sisa mekonium, sisa darah.

(2) Lochia Sanguinolenta

Tiga sampai tujuh hari, berwarna putih bercampur merah

(3) Lochia Serosa

Tujuh sampai empat belas hari, berwarna kekuningan.

(4) Lochia Alba

Setelah hari ke 14 berwarna putih.

e) Vagina dan Perineum

Segera setelah persalinan vagina dalam keadaan menegang dengan disertai adanya edema dan memar dengan keadaan masih terbuka. Dalam satu dua hari edema vagina akan berkurang luas dari biasanya. Ukurannya akan mengecil dengan terbentuk kembalinya rugae pada 3 minggu setelah persalinan. Vagina tersebut akan berukuran sedikit lebih besar dari ukuran vagina sebelum melahirkan pertama kali. Meskipun demikian latihan untuk menenangkan otot perineum akan memulihkan tonus ototnya.

f) Payudara

Konsentrasi hormon yang menstimulasi perkembangan payudara selama wanita hamil (estrogen, progesteron, human chorionic gonadotropin, prolaktin, kortisol, dan insulin) menurun dengan cepat setelah bayi lahir. Waktu yang dibutuhkan hormon-hormon ini untuk kembali ke kadar sebelum hamil sebagian ditentukan oleh apakah ibu menyusui atau tidak.

g) Tanda-tanda Vital

Tekanan darah biasanya stabil dan normal, temperatur biasanya kembali normal dari kenaikannya yang sedikit selama periode melahirkan. Denyut nadi biasanya normal kecuali bila ada keluhan persalinan yang lama dan sulit atau kehilangan banyak darah.

h) Perubahan Sistem Ginjal

Pelvis ginjal dan ureter yang berdilatasi selama kehamilan, kembali normal pada akhir minggu setelah melahirkan. Segera setelah melahirkan kandung kemih tampak bengkak, sedikit terbungung, dapat hipotonik, dimana hal ini dapat mengakibatkan over distensi, pengosongan yang tidak sempurna dan adanya sisa urine yang berlebihan kecuali bila diambil langkah-langkah yang mempengaruhi ibu untuk melakukan buang air kecil secara teratur meskipun pada saat wanita itu tidak mempunyai keinginan untuk buang air kecil. Efek dari trauma selama persalinan pada kandung kemih dan ureter akan menghilang dalam 24 jam pertama setelah melahirkan.

i) Kehilangan Berat Badan

Seorang wanita akan kehilangan berat badannya sekitar 5 kg pada saat melahirkan, kehilangan ini berhubungan dengan berat bayi, plasenta dan cairan ketuban. Pada minggu pertama postpartum seorang wanita akan kehilangan berat badannya sebesar 2 kg akibat kehilangan cairan.

j) Dinding Abdomen

Striae abdominal tidak bisa dilenyapkan sama sekali akan tetapi mereka bisa berubah menjadi garis-garis yang halus

berwarna putih perak. Ketika miometrium berkontraksi dan berektraksi setelah kelahiran dan beberapa hari sesudahnya, peritonium yang membungkus sebagian besar uterus dibentuk menjadi lipatan-lipatan dan kerutan-kerutan. Ligamentum latum dan rotundum jauh lebih kendur dari pada kondisi tidak hamil, dan mereka memerlukan waktu cukup lama untuk kembali dari peregangan dan pengenduran yang telah dialaminya selama kehamilan.

k) Perubahan Hematologis

Leukosit yang mreningkatkan jumlah sel-sel darah putih sampai 15.000 semasa persalinan, akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel-sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi lebih tinggi sampai 25.000 atau 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematokrit dan erythrocyte akan sangat bervariasi pada awal-awal masa nifas sebagai akibat volume darah, volume plasma dan tingkat volume sel darah yang berubah-ubah.

l) Sistem Endokrin

(1) Hormon Plasenta

Selama periode pascapartum, terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta

menyebabkan penurunan signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh organ tersebut. Penurunan hormon *Human Placental Lactogen* (HPL), estrogen dan kortisol, serta *placental enzyme insulinase* membalik efek diabetogenik kehamilan, sehingga kadar gula darah menurun secara bermakna pada masa puerperium.

(2) Hormon Hipofisis dan Fungsi Ovarium

Waktu dimulainya ovarium dan menstruasi pada wanita menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui tampak berperan dalam menekan ovulasi. Karena kadar *Follicle-Stimulating Hormone* (FSH) terbukti pada wanita menyusui dan tidak menyusui, disimpulkan ovarium tidak berespon terhadap stimulasi FSH kadar prolaktin meningkat.

m) Sistem Uranius

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama pstpartum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan.

Diperkirakan 2 sampai 8 minggu mengalami hipotonia pada kehamilan dan dilatasi ureter serta pelvis ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada sebagian kecil wanita dilatasi traktus urinarius bisa menetap selama tiga bulan.

n) Sistem Cerna

(1) Nafsu makan

Ibu biasanya setelah melahirkan diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan ringan dan setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anasthesia, dan kelelahan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan yang sering ditemukan.

(2) Motilitas

Secara khas penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anasthesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas keadaan normal.

(3) Defekasi

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun

selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum. Ibu biasanya merasakan nyeri di perineum akibat episiotomy, laserasi atau hemoroid. Kebiasaan buang air besar yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal.

o) Sistem Kardiovaskuler

(1) Volume Darah

Perubahan volume darah tergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis)

(2) Curah jantung

Denyut jantung volume sekuncup, dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini akan meningkat bahkan lebih tinggi selama 30 sampai 60 menit karena darah yang biasanya melintas sirkuit etoroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

p) Varises

Varises ditungkai dan sekitar anus (hemoroid) sering dijumpai pada wanita hamil, bahkan varises vulva yang jarang dijumpai, akan mengecil dengan cepat setelah bayi lahir. Operasi varises tidak dipertimbangkan selama hamil.

Regresi total atau mendekati total diharapkan terjadi setelah melahirkan. (Zubaidah, 2021)

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas (*Postpartum*)

Periode setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan psikologis ibu merasa bahagia yang luar biasa, dan melakukan eksplorasi dan penyesuaian terhadap bayinya, akan tetapi juga terdapat beban untuk menyerap pembelajaran tentang perawatan bayinya dan merasa ini adalah tanggung jawab yang luar biasa sebagai seorang ibu (Wahyuningsih, 2019)

Menurut Reva Rubin dalam Wahyuningsih, (2019) terdapat tiga fase dalam proses adaptasi psikologis ibu post partum, yaitu :

1) *Taking In*

Adaptasi ini berlangsung pada hari pertama sampai hari ketiga postpartum. Ibu biasanya pasif dan tergantung pada bantuan orang lain, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran pada kondisi tubuhnya. Ibu biasanya menceritakan secara berulang-ulang pengalaman waktu melahirkan. Periode ini ibu membutuhkan nutrisi yang lebih banyak dan waktu istirahat yang cukup agar dapat menjalankan masa nifas selanjutnya dengan baik. (Wahyuningsih, 2019)

2) *Taking Hold*

Periode ini terjadi pada hari kedua sampai keempat. Pada periode ini ibu mulai muncul keinginan untuk melakukan aktivitas sendiri. Akan tetapi ibu masih memerlukan bantuan orang lain. Ibu mulai belajar untuk mempraktikkan cara-cara merawat bayi, seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok. Pada periode ini ibu sensitif dan merasa tidak mahir untuk melakukan hal tersebut. (Wahyuningsih, 2019)

3) *Letting Go*

Merupakan fase yang terjadi setelah ibu dan bayi pulang ke rumah. Suami dan keluarga dapat memberikan dukungan pada ibu, membantu ibu dalam menyiapkan kebutuhannya dan membantu dalam mengasuh bayi. Apalagi pada ibu yang baru pertama kali memiliki anak, sedangkan pada masa ini bayi juga memiliki sifat ketergantungan pada ibunya. Kondisi ini sering kali menyebabkan hak ibu, kebebasan dan hubungan sosial menjadi terabaikan karena semua fokus tertuju pada bayi. Pada fase ini, kegiatan-kegiatan yang ada kadang-kadang melibatkan salah satu anggota keluarga. Misalnya dalam menjalankan perannya, ibu begitu sibuk dengan bayinya sehingga sering menimbulkan kecemburuan atau rasa iri pada diri suami atau anak yang lain (*sibling rivalry*). pada fase ini harus

dimulai fase mandiri (*letting go*), dimana masing-masing ibu mempunyai kebutuhan sendiri-sendiri, namun tetap dapat menjalankan perannya dan masing-masing harus berusaha memperkuat relasi sebagai orang dewasa yang menjadi unit dasar dari sebuah keluarga. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini. (Wahyingsih, 2019).

e. Penatalaksanaan Postpartum

Dalam Buku Asuhan Keperawatan Nifas, oleh Zubaidah, (2021)

1) Pengawasan Kala IV

Satu jam pertama dari nifas meliputi pemeriksaan plasenta supaya tidak ada bagian-bagian plasenta yang tertinggal, pengawasan tingginya fundus uteri, pengawasan pendarahan, pengawasan keadaan umum ibu.

2) *Early Ambulation*

a) Ambulasi Dini (*early ambulation*) ialahn kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan/perawat membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu postpartum terlentang ditempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu post partum sudah

diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum.

- b) Karena lelah habis Persalinan, ibu harus beristirahat, tidur terlentang, selama 8 jam pasca persalinan, kemudian boleh miring kanan kiri untuk mencegah terjadinya trombosi dan tromboemboli. Pada hari kedua diperbolehkan duduk, pada hari ke tiga diperbolehkan jalan-jalan. Dan hari ke-4 atau 5 sudah boleh pulang. Mobilisasi tersebut bervariasi bergantung pada komplikasi persalinan, nifas, dan sembuhnya luka. Kini perawatan perineum lebih aktif dengan dianjurkan mobilisasi dini (*early mobilitation*), perawatan ini mempunyai keuntungan :

(1) Memperlancar pengeluaran lochea, mengurangi infeksi nifas.

(2) Mempercepat involusi alat kandungan

(3) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

3) Diet

Diet harus sangat mendapat perhatian dalam nifas karena makanan yang baik mempercepat penyembuhan ibu dan mempengaruhi kandungan air susu. Ibu nifas harus

mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, vitamin yang cukup. Minum setidaknya 3 liter air setiap hari. Pil zat besi diminum untuk setidaknya 40 hari setelah persalinan. Minum kapsul vitamin A agar bisa memberikan vitamin A pada bayi lewat ASI. Makan harus bermutu, bergizi cukup, sebaiknya yang banyak mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan.

4) Miksi

Hendaknya ibu postpartum kencing dengan secepatnya, kadang-kadang ibu post partum sulit kencing karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin, sebaiknya minta ibu agar segera kencing apabila ibu kesulitan segera lakukan kateterisasi.

f. Dampak *Postpartum* dengan *Episiotomi* Terhadap Kebutuhan Dasar Manusia

Beberapa dampak yang terjadi pada masa post partum terhadap kebutuhan dasar manusia menurut Hidayat, dkk. (2017) diantaranya :

1) Kebutuhan Rasa Nyaman

Tindakan episiotomi dalam proses persalinan adalah suatu cara melebarkan jalan lahir dengan mengiris atau menggunting pada perineum, yang menimbulkan nyeri

akibat terputusnya kontinuitas jaringan dan syaraf. Syaraf dan neurotransmitter disampaikan ke pusat sehingga menimbulkan rasa nyeri.

2) Kebutuhan Aktivitas

Dampak dari proses persalinan menimbulkan kelelahan dan ketidaktahuan klien dalam mobilisasi dan melakukan aktivitas. Biasanya karena ada luka insisi klien merasa takut untuk melakukan aktivitas.

3) Kebutuhan Istirahat Tidur

Istirahat pada ibu selama nifas merupakan masalah yang penting sekalipun kadang-kadang tidak mudah dicapai kurang istirahat dapat mempengaruhi pengeluaran jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan ketidakmampuan merawat bayi.

4) Kebutuhan Eliminasi dan Buang Air Besar

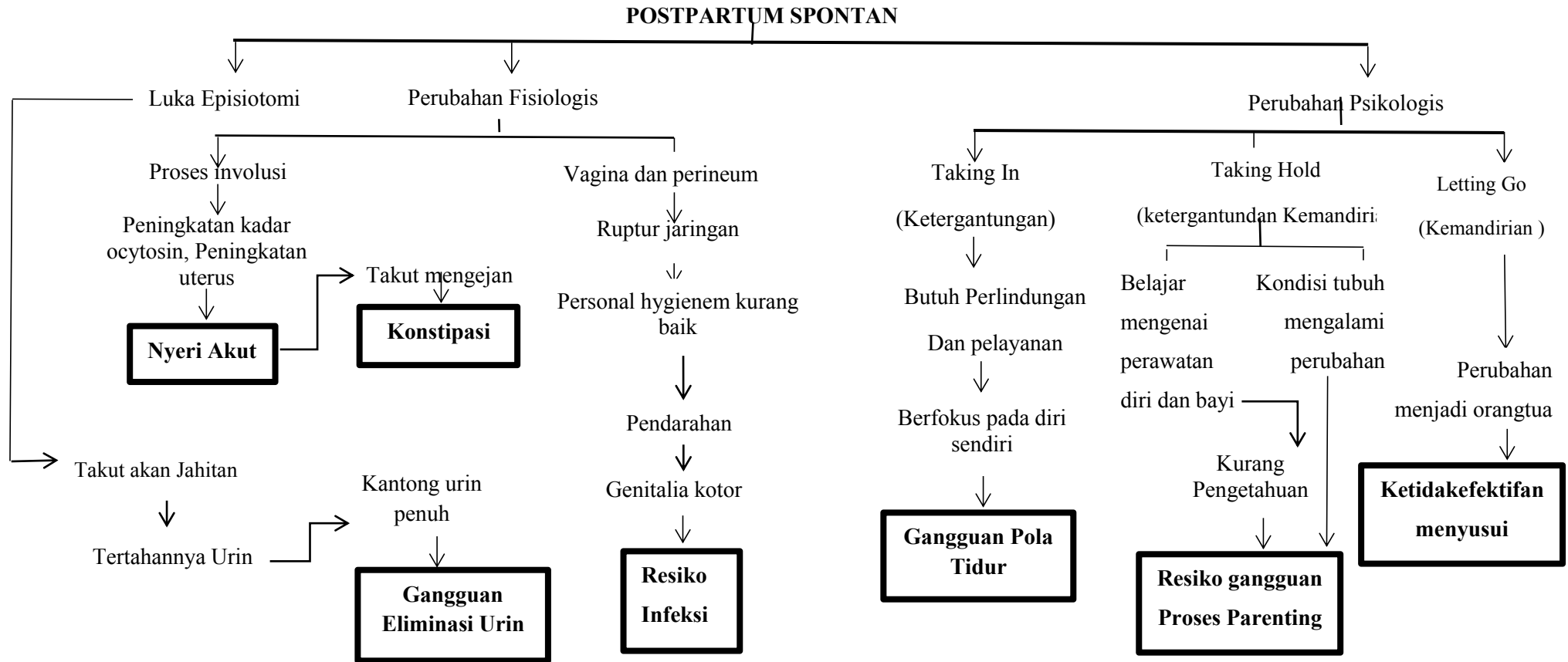
Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah melahirkan, hal ini disebabkan pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong.

5) Kebutuhan Psikologis

Macam-macam perasaan dapat timbul pada masa postpartum terhadap kelahiran bayinya yang dapat menimbulkan kebahagiaan perasaan tidak percaya dan takut

tidak bisa merawat bayi juga sering dijumpai pada ibu dengan postpartum.

Bagan 2.1
Pathway Post Partum dengan Episiotomi



(Doengoes 2012, dalam Ni Putu Nita Sari, 2018)

B. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

Proses keperawatan diambil dari penekatan ilmiah dalam pemecahan masalah dan memerlukan keterampilan melakukan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Menurut Zubaidah, (2021) proses keperawatan dibagi menjadi 5 yaitu :

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal dari proses keperawatan secara keseluruhan semua data atau informasi klien yang dibutuhkan dikumpulkan dan dianalisis untuk menentukan diagnosis keperawatan yang meliputi :

a. Identitas Pasien

Biodata pasien terdiri dari nama, umur, agama, pendidikan, suku bangsa, pekerjaan dan alamat.

1) Identitas Klien

Meliputi nama, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, suku bangsa, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, tanggal masuk, tanggal pengkajian, diagnosa medis, dan alamat.

2) Identitas penanggung jawab

Meliputi nama, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, suku bangsa, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, dan alamat.

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Keluhan utama adalah keluhan yang dirasakan pasien saat itu. Biasanya pasien post partum dengan episiotomi mengeluh nyeri pada insisi atau sayatan pada jalan lahir.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien mengungkapkan hal-hal yang menyebabkan pertolongan berkaitan dengan keluhan utama seperti terjadi pendarahan terus menerus yang dikaji dengan menggunakan PQRST meliputi :

- a) *Paliative/Proporative* (Pemicu) : Peristiwa apa yang menjadi penyebab nyeri, rasa nyeri berkurang apabila beristirahat. Bertambah berat saat beraktivitas, aktivitas yang menyebabkan nyeri bertambah.
- b) *Qualitative/Quantitative* : Rasa nyeri yang dirasakan atau digambarkan klien, (apakah seperti terbakar, berdenyut, tajam, atau menusuk)
- c) *Region* : Apakah rasa sakitnya menyebar atau berfokus pada satu titik. Nyeri yang dirasakan oleh klien post partum dengan ruptur perineum dirasakan dibagian vagina tepatnya diperineum.
- d) *Scale* : Nilai nyeri dalam skala 1 – 10 dengan 0 berarti tidak sakit dan 10 yang paling sakit. Cara lain adalah menggunakan skala FACES untuk pasien anak – anak lebih dari 3 tahun atau pasien dengan kesulitan bicara.

e) *Time* : Kapan nyeri yang dirasakan mulai muncul; apakah munculnya perlahan atau tiba – tiba; apakah nyeri muncul secara terus – menerus atau kadang – kadang. Biasanya nyeri yang dirasakan hilang timbul apabila nyerinya bertambah pada saat digerakkan.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Dalam riwayat kesehatan dahulu perlu dikaji adanya riwayat penyakit terdahulu atau tidak pada klien. Riwayat alergi pada obat dan makanan.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Data ini diperlukan untuk mengkaji apakah saat ini pasien sedang menderita DM, Jantung, Asma, Hipertensi, Ginjal, PMS, HIV, atau AIDS dan TBC.

c. Riwayat Ginekologi dan Obsterti

1) Riwayat Ginekologi

Pengkajian riwayat ginekologi, menstruasi, riwayat perkawinan, dan riwayat KB.

a) Riwayat Menstruasi

Dikaji mengenai menarche, siklus haid apakah teratur atau tidak, lamanya haid, banyaknya, sifat darah cair atau menggumpal, warna apakah disertai dismenore dan kapan menstruasi berakhir.

b) Riwayat Perkawinan

Dikaji usia berapa klien menikah, lamanya perkawinan, serta pernikahan yang ke berapa.

c) Riwayat KB

Dikaji apakah klien masih memakai KB atau tidak, memakai metoda KB apa, berapa lama dan apakah terjadi penyulit.

2) Riwayat Obsterti

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu dikaji berapa kali klien hamil, anak yang hidup, usia saat melahirkan, jenis kelahiran, penolongnya siapa.

d. Pemeriksaan Fisik *Head to Toe*

1) Keadaan Umum

Pada umumnya kemungkinan klien bersikap diam, meringis, gelisah, karena rasa nyeri, serta penampilan yang lemah dan pucat. Meliputi : Kesadaran, Penampilan, dan GCS.

2) *Vital Sign*

Dalam vital sign yang perlu dicek yaitu : Suhu, nadi, pernafasan, juga tekanan darah. Suhu tubuh diukur setiap 4 sampai 8 jam selama beberapa hari pasca post partum karena demam biasanya merupakan gejala awal infeksi. suhu tubuh 38°C mungkin disebabkan oleh dehidrasi pada 24 jam pertama setelah persalinan atau karena awitan

laktasi dalam 2 sampai 4 hari. Demam menetap atau berulang diatas 24 jam pertama dapat menandakan adanya infeksi.

Bradikardi merupakan perubahan fisiologis normal selama 6 sampai 10 hari pasca postpartum dengan frekuensi nadi 40 sampai 70 kali/menit. Frekuensi diatas 100 kali/menit dapat menunjukkan adanya infeksi, hemoragi, nyeri atau kecemasan, nadi yang cepat dan dangkal yang dihubungkan dengan hipotensi, menunjukkan adanya hemoragi, syok atau emboli.

3) Kepala dan Wajah

- a) Rambut : Inspeksi kebersihan dan kerontokan rambut (normalnya rambut bersih, tidak terdapat lesi pada kulit kepala dan rambut tidak rontok),
- b) Wajah : Inspeksi adanya cloasma gravidarum, Palpasi odem wajah.
- c) Mata : Inspeksi keadaan sclera (normalnya sclera berwarna putih), Palpasi Palpebra, odem pada mata dan wajah; konjungtiva (normalnya konjungtiva berwarna merah muda, kalau pucat berarti anemis),
- d) Hidung : Inspeksi bersih, ada tidaknya secret, tidak ada pernafasan cuping hidung

- e) Telinga : Inspeksi ada tidaknya sekret, kesimetrisan, fungsi pendengaran.
 - f) Mulut : Inspeksi kebersihan gigi dan mulut (normalnya gigi dan mulut bersih, tidak berbau, bibir merah) caries.
 - g) Leher : Palvasi pembesaran getah bening (normalnya tidak ada pembengkakan), JVP, kelenjar tiroid.
- 4) Dada
- a) Jantung
Auskultasi bunyi jantung, bunyi jantung normal s1 s2 (LUP-DUP) dengan irama reguler, TD : 120/80 N : 83x/m
 - b) Paru-paru
Auskultasi bunyi nafas vesikuler dengan irama reguler, ada tidaknya ronchi, batuk dan Inspeksi frekuensi nafas pasien
 - c) Payudara
Pengkajian payudara pada ibu post partum meliputi inspeksi ukuran, bentuk, warna, dan kesimetrisan dan palpasi konsistensinya apakah ada nyeri tekan guna menentukan status laktasi. Normalnya puting susu menonjol, areola berwarna kecoklatan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas luka, payudara simetris dan tidak ada benjolan atau masa pada saat di palpasi.
- 5) Abdomen
- Inspeksi : Adanya striae atau tidak, adanya luka/insisi, adanya linea atau tidak kemih yang penuh menggeser uterus.

Palpasi : ada tidaknya nyeri tekan atau massa, Involusi Uteri : kemajuan involusi yaitu proses uterus kembali ke ukuran dan kondisinya sebelum kehamilan, di ukur dengan mengkaji tinggi dan konsistensi fundus uterus, masase dan peremasan fundus. TFU hari pertama setinggi pusar. Pada hari kedua 1 jari dibawah pusar, pada hari ketiga 2 jari dibawah pusar, pada hari keempat 2 jari diatas simfisis, tinggi fundus pada hari ketujuh 1 jari diatas simfisis. Pada hari ke sepuluh setinggi simfisis. Konsistensi fundus harus keras dengan bentuk bundar mulus. Fundus yang lembek atau kendor menunjukkan atonia atau subinvolusi. Kandung kemih harus kosong agar pengukuran fundus akurat, kandung

Perkusi : ada tidaknya kembung

Auskultasi : bising usus klien 8x/menit normalnya bising usus orang dewasa sehat berkisar 5-34x/menit.

6) Genitalia

Inspeksi apakah vulva bersih atau tidak, adanya tanda-tanda infeksi. Lochea : Pengeluaran lochia dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya sebagai berikut : Lochia Rubra Satu sampai 3 hari berwarna merah dan hitam, terdiri dari sel decidualis, verniks kaseosa, rambut, sisa mekonium, sisa darah, Lochia Sanguinolenta Tiga sampai tujuh hari, berwarna putih bercampur merah, Lochia Serosa Tujuh sampai empat belas hari, berwarna kekuningan. Lochia Alba Setelah hari ke 14 berwarna putih.

Karakter dan jumlah lochea secara tidak langsung menggambarkan kemajuan penyembuhan normal jumlah lochea perlahan-lahan berkurang dengan perubahan warna yang khas menunjukkan penurunan komponen darah dalam aliran lochea. Jumlah lochea sangat sedikit noda darah berkurang 2,5-5 cm = 10 ml, sedikit noda darah berukuran ≤ 10 cm = 10,25 ml, sedang noda darah berkurang, ada tidaknya hemoroid.

7) Perineum

Pengkajian daerah perineum dan parineal dengan sering untuk mengidentifikasi karakteristik normal atau deviasi dan normal seperti hematoma, memar, edema, kemerahan, dan nyeri tekan. Jika ada jahitan luka, kaji keutuhan, hematoma, pendarahan, tanda-tanda infeksi (kemerahan, bengkak, nyeri tekan). Daerah anus dikaji apakah ada hemoroid dan fisura. Wanita dengan persalinan spontan pervagina tanpa laserasi sering mengalami nyeri perineum yang lebih ringan. Hemoroid tampak seperti tonjolan buah anggur pada anus dan merupakan sumber yang paling sering menimbulkan nyeri perineal. Hemoroid disebabkan oleh tekanan otot-otot dasar panggul oleh bagian terendah janin selama kehamilan akhir dan persalinan akibat mengejan selama fase eksplusi. Kaji luka episiotomi yaitu REEDA (*Red, Edema, Eachymosis, Discharge, Loos of Approximation*) adalah suatu instrumen penilaian penyembuhan luka perineum yang berisi lima faktor, yaitu :

kemerahan, pembengkakan, pengeluaran cairan penyatuan jaringan dan pendekatan aproksimal dengan skor nilai : 0 hingga 2 baik = 1; 3 hingga 5 sedang = 2; 6 hingga 8 buruk = 3; 9 hingga 15 sangat buruk = 4.

8) Ekstremitas

Atas : Kesimetrisan tangan kiri dan kanan, jumlah jari, ada tidaknya *clubbing finger*/kelainan bentuk jari, ada tidaknya sianosis, keadaan dan kebersihan kuku, ada tidaknya edema nyeri tekan dan kekuatan otot, dan dapat bergerak bebas.

Bawah : dapat bergerak bebas, kadang ditemukan edema, varises pada tungkai kaki, ada atau tidaknya tromboflebitis dengan pemeriksaan homan sign karena penurunan aktivitas dan reflek patela baik.

e. Pola Aktivitas Sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Mengkaji kebiasaan makan klien sebelum dan sesudah dirawat, mencakup frekuensi makan, jenis makan, nafsu makan, frekuensi minum jenis, biasanya ibu postpartum hari ke-1 mengalami penambahan porsi makan karena lelahnya proses melahirkan.

2) Pola Eliminasi

Pada ibu dengan postpartum episiotomi hari ke-1 kemungkinan mengalami gangguan eliminasi BAB, berupa konstipasi yang

disebabkan oleh penurunan peristaltik usus. Selain itu juga akan mengalami gangguan eliminasi BAK berupa retensi urin yang terdapat akibat detensi kandung kemih. Adapun yang dikaji berupa BAB dan BAK meliputi : Frekuensi, warna, bau, konsistensi, dan keluhan.

3) Pola Istirahat Tidur

Meliputi kebiasaan tidur lamanya waktu tidur, serta adanya gangguan atau tidak. Biasanya ibu dengan postpartum mengalami gangguan pola tidur dikarenakan rasa kurang nyaman dengan luka episiotomi dan perubahan tanggungjawab baru menyusui bayinya.

4) Personal Hygiene

Mencakup kebersihan kulit, rambut, mulut, gigi, pakaian, dan vulva hygiene. Biasanya ibu dengan postpartum episiotomi hari ke-1 mengalami defisit perawatan diri terutama vulva hygiene dikarenakan ibu postpartum mengalami laserasi luka dan intoleransi aktivitas sehingga sulit bagi ibu untuk memenuhi kebutuhan personal hygiene.

5) Pola Aktivitas

Mencakup kegiatan klien sebelum dan sesudah dirawat, biasanya ibu postpartum dengan episiotomi hari ke-1 mengalami intoleransi aktivitas yang diakibatkan oleh kelelahan setelah persalinan.

f. Aspek Psikososial dan Spiritual

1) Pola Pikir

Mencakup tentang kemandirian, kemampuan ibu dalam memberikan ASI, menggali kemampuan ibu dalam perawatan bayi secara mandiri dan mengetahui persepsi klien tentang kehamilan dan persalinannya.

2) Persepsi Diri

Mengetahui hal-hal yang dipikirkan dan harapan setelah menjalani perawatan serta mengetahui perubahan yang dirasakan klien setelah persalinan.

3) Konsep Diri

a) Gambaran Diri

Apakah klien merasakan perubahan dirinya dari tubuhnya selama periode postpartum, apakah perubahan yang disadari tersebut mempengaruhi perilaku dan adaptasi terhadap pengaruh bayinya.

b) Ideal Diri

Apakah yang diharapkan klien setelah kelahiran bayinya, adakah upaya klien meningkatkan kemandirian dalam perawatan diri dan bayi.

c) Peran

Bagaimana sikap ibu dengan kelahiran anaknya kaji kesiapan ibu untuk menjadi seorang ibu baru atau

perubahan peran dengan penambahan anggota keluarga baru.

d) Identitas Diri

Apakah kepuasan klien menjadi seorang wanita yang telah melahirkan

e) Harga Diri

Adakah rasa bangga pada klien, bagaimana kepuasan klien terhadap kelahiran bayinya. Harga diri klien akan meningkat karena sudah mempunyai keturunan dan menjadi seorang ibu.

g. Hubungan Komunikasi

Bagaimana cara klien berkomunikasi apakah jelas dan relevan mampu mengekspresikan atau mengerti oranglain dan bahasa yang digunakan sehari-hari.

h. Kebiasaan seksual

Adakah gangguan dalam berhubungan suami istri, bagaimana cara klien dan suami tentang hal tersebut berhubungan ibu masih dalam masa nifas.

i. Sistem Nilai Kepercayaan

Siapa dan apa sumber kekuatan klien, kegiatan agama atau kepercayaan yang sering dilakukan, serta kegiatan agama atau kepercayaan yang sering dilakukan

j. Data Penunjang

Hasil pemeriksaan diagnostik seperti pemeriksaan darah, urine, dan rontgent dapat memberikan informasi tentang hal-hal yang mendukung keadaan penyakit klien serta terapi medis untuk membantu proses penyembuhan. Biasanya pemeriksaan darah rutin seperti hematokrit, eritrosit, trombosit, cenderung normal, akan tetapi hemoglobin dan leukosit mengalami sedikit peningkatan.

2. Analisa Data

Menurut Hidayat, (2013) analisa data merupakan kegiatan akhir dalam tahap pengkajian setelah dilakukan validasi data. Melalui identifikasi pola atau masalah dapat diketahui gangguan masalah keperawatan yang terdapat pada fungsi kesehatan, seperti persepsi tatalaksana kesehatan; pola aktivitas latihan, pola nutrisi metabolisme, dan lain-lain.

Tabel 2.1
Analisa Data Postpartum spontan dengan episiotomy

No	Data	Etiologi	Masalah
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	- Tanda nyeri yang diobservasi - Posisi untuk menghindari nyeri	Terputusnya kointunitas jaringan akan merangsang	Nyeri Akut

(1)	(2)	(3)	(4)
	- Respon tonus otot (dengan rentan dari lemas tidak bertenaga sampai kaku) - Respon autonomik (misalnya, diaforesis, perubahan tekanan darah, pernafasan, atau nadi, dilatasi pupil) - Mengekspresikan perilaku (misal menangis)	reseptor nyeri kemudian mengeluarkan neurotransmitter bradikinin, serotonin, dan histamin yang disampaikan sistem saraf pusat dan timbul persepsi nyeri.	
2.	- Tanda-tanda infeksi - Keadaan lokia (misal warna, jumlah) - Perineum atau robekan (kemerahan, edema, ekimosis, pengeluaran, penyatuan jahitan)	Adanya luka jahitan di daerah perineum (jalan lahir) merupakan media yang baik untuk berkembangbiaknya bagi mikroorganisme atau bibit penyakit sehingga menimbulkan infeksi.	Resiko infeksi
3.	- Perubahan pola dalam pola tidur normal - Perubahan kemampuan untuk berfungsi	Nyeri merangsang susunan saraf otonoom dan mengaktifkan RAS dan mengaktifkan kerja organ menyebabkan REM menurun sehingga klien akan selalu terjaga.	Gangguan Pola tidur
4.	- Ketidakefektifan suplai ASI - Puting terus lecet dalam minggu pertama menyusui - Tidak tampak tanda pelepasan oksitoksin - Menghisap payudara tidak kontinu - Ketidakmampuan bayi menempel pada payudara ibu dengan benar	Postpartum menyebabkan hormon prolaktin aktif namun kelenjar alveoli mammae belum mengeluarkan ASI(kolostrum) menyebabkan adanya pembendungan pada duktus laktoferus sehingga menyusui tidak efektif	Resiko menyusui tidak efektif
6.	- Perubahan pada pola defekasi - Distensi abdomen - Tidak BAB - Bising usus menurun - Ada pengerasan pada perut	Adanya luka jahitan di bagian perineum membuat klien cemas akan jahitannya lepas saat defekasi klien pun menahan untuk BAB sehingga menyebabkan obstruksi saluran cerna lalu kerusakan neuromuscular peristaltic usus menurun maka terjadi gangguan pola eliminasi BAB	Gangguan eliminasi (Konstipasi)
7.	- Tidak mengikuti instruksi yang	Primipara dengan post	Defisit

(1)	(2)	(3)	(4)
	- diberikan secara akurat - Ketidakakuratan melakukan tes Perilaku tidak tepat (misal, histeria, bermusuhan, agitasi, apatis)	partum normal terjadi perubahan psikologis yaitu pada fase taking in (Ketergantungan kemandirian) klien perlu mengetahui tentang cara perawatan dirinya karena kekurangan informasi tentang perawatan payudara dan terjadi kurang pengetahuan.	kurang pengetahuan

(Sumber : Wilkinson, 2013)

3. Diagnosa Keperawatan Yang Mungkin Muncul

Menurut, Wilkinson (2013) diagnosa keperawatan yang mungkin muncul adalah sebagai berikut :

- Nyeri Akut berhubungan dengan episiotomi, laserasi, hemoroid, pembengkakan payudara, insisi bedah
- Resiko infeksi berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang cara perawatan vulva, luka laserasi/episiotomi.
- Gangguan pola tidur berhubungan dengan respons hormonal psikososial, proses persalinan dan proses melahirkan
- Gangguan pola eliminasi (konstipasi) berhubungan dengan adanya konstipasi
- Ketidakefektifan menyusui berhubungan dengan tingkat pengetahuan, pengalaman sebelumnya, tingkat dukungan, karakteristik payudara.
- Gangguan Eliminasi Urin berhubungan dengan laserasi episiotomi
- Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi

4. Perencanaan Keperawatan

- a. Nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus, episiotomy, laserasi, hemoroid, pembengkakan payudara, insisi bedah.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5-24 jam nyeri dapat berkurang/teatasi.

Kriteria Hasil : Klien mengatakan nyeri berkurang dengan skala nyeri 2-3, klien terlihat rileks, ekspresi wajah tidak tegang, klien bisa tidur dengan nyaman, tanda-tanda vital dalam batas normal.

Tabel 2.2
Perencanaan Diagnosa Keperawatan Nyeri Akut

Intervensi	Rasional
1.	2.
1. Observasi TTV	1. Dengan mengkaji keadaan TTV maka mengetahui keadaan umum klien.
2. Kaji skala nyeri	2. Dengan mengkaji skala nyeri maka dapat mengetahui perkembangan nyeri klien.
3. Anjurkan pasien untuk berlatih teknik relaksasi dan teknik distraksi cara mengalihkan rasa nyeri.	3. Dengan menganjurkan berlatih teknik relaksasi dengan cara nafas dalam dan teknik distraksi diharapkan tidak berfokus pada nyeri dan bisa teralihkan pada oranglain
4. Atur posisi klien.	4. Dengan mengatur posisi klien sesuai dengan kebutuhan dan memungkinkan klien terbebas dari rasa nyeri
5. Kolaborasi pemberian analgetik	5. Dengan berkolaborasi pemberian analgetik dapat mengurangi rasa nyeri.

Sumber : Doengoes, 2012

- b. Resiko infeksi berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang cara perawatan vulva

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan resiko infeksi dapat dicegah.

Kriteria Hasil : mendemostrasikan teknik-teknik untuk menurunkan resiko meningkatkan penyembuhan, menunjukan luka yang bebas dari drainase prulen, bebas dari infeksi, tidak febrism, dan mempunyai aliran lokia dan karakter normal

Tabel 2.3
Perencanaan Diagnosa Keperawatan Resiko Infeksi

Intervensi	Rasional
1	2
1. Kaji catatatan pranatal, intrapranatal, perhatikan frekuensi pemeriksaan vagina dan komplikasi	1. Membantu mengidentifikasi faktor-faktor risiko yang dapat mengganggu penyembuhan dan atau kemunduran pertumbuhan epitel jaringan endometrium dan memberi kecenderungan klien terkena infeksi
2. Pantau suhu dan nadi dengan rutin sesuai indikasi, catat tanda-tanda menggigil, anoreksia.	2. Peningkatan suhu sampai 38,3 C dalam 24 jam pertama sangat menandakan infeksi, peningkatan sampai 38,0 pada 2 dari 10 hari pertama pasca postpartum adalah bermakna
3. Kaji lokasi dan kontraktilitas uterus; perhatikan perubahan involusional atau adanya nyeri tekan uterus eksterm	3. Fundus pada awalnya 2 cm dibawah umbilikus, meningkat 1-2 cm/hari (satu jari buku perhari). kegagalan miometrium untuk involusi pada kecepatan ini, atau terjadinya nyeri tekan ekterm
4. Catat dan bau rabas lochia atau perubahan dan kemajuan normal dari rubra menjadi serosa.	4. Lochia secara normal mempunyai bau amis, daging; namun pada endometritis, rabas mungkin prulen dan bau busuk, mungkin gagal untuk menunjukan kemajuan normal dari rubra menjadi serosa kemudian alba
5. Evaluasi kondisi puting perhatikan adanya pecah-pecah, kemerahan atau nyeri tekan. Ajarkan pemeriksaan rutin payudara.. tinjau perawatan yang tepat dan pemberian makan bayi	5. Terjadinya fisura pecah-pecah pada puting menimbulkan potensial resiko mastitis
6. Inspeksi sisi perbaikan episiotomi setiap 8 jam. Perhatikan nyeri tekan berlebihan, kemerahan, eksudat prulen, edema, sekatan pada	6. Diagnosis dini dari inspeksi lokal dapat mencegah penyebaran pada jaringan uterus

1	2
garissutura (kehilangan perlekatan) atau adanya laserasi 7. Perhatikan frekuensi berkemih	8. Statis urinarius meningkatkan resiko infeksi

Sumber : (Doengoes, 2012)

- c. Gangguan pola eliminasi (Konstipasi) berhubungan dengan adanya tonus otot diastasis rekti, efek-efek progesteron

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan kebutuhan eliminasi pasien terpenuhi dengan

Kriteria Hasil : klien mengatakan sudah bab/melakukan kembali kebiasaan defekasi yang biasanya/optimal dalam 4 hari setelah kelahiran,

Tabel 2.4

Perencanaan Diagnosa Keperawatan Gangguan Pola Eliminasi

Intervensi	Rasional
1	2
1. Auskultasi adanya bising usus, perhatikan kebiasaan pengosongan normal atau diastasis rekti	1. Mengevaluasi fungsi usus, adanya diastasi rekti berat (pemish dari dua otot rektus sepanjang garis median dari dinding abdomen) menurunkan tonus otot abdomen yang diperlukan untuk upaya mengejam selama pengosongan
2. Kaji terhadap adanya hemoroid	2. Menurunkan ukuran hemoroid, menghilangkan gatal dan ketidaknyamanan, dan meningkatkan vasokonstriksi lokal
3. Berikan informasi diet yang tepat tentang pentingnya makanann kasar, peningkatan cairan, dan upaya untu membuat pola pengosongan normal	3. Makanann kasar seperti buah dan sayuran meningkatkan bulk dan merangsang eliminasi
4. Anjurkan peningkatan tingkat aktivitas dan ambulasi secara normal	4. Membantu meningkatkan peristaltik Gastrointestinal
5. Kaji episiotomi adanya laserasi dan derajat keterlibatan jaringan	5. Edema berlebihan atau trauma perineal dengan laserasi derajat tiga dan empat dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan mencegah klien dari merelaksai perineum selama pengosongan karena takut untuk terjadi selanjutnya.

Sumber : (Doengoes, 2012)

- d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan respons hormonal psikososial, proses persalinan dan proses melahirkan

Tujuan : Setelah dilakukan tinjauan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan kebutuhan istirahat tidur terpenuhi. Dengan

Kriteria Hasil : Klien menyatakan peningkatan rasa sejahtera dan istirahat

Tabel 2.5
Perencanaan Diagnosa Keperawatan Gangguan Pola Tidur

Intervensi	Rasional
1	2
1. Kaji tingkat kelelahan dan kebutuhan untuk istirahat, catat lama persalinandan jenis kelahiran.	1. Persalinan atau kelahiran yang lam dan sulit, khususnya bila ini terjadi malam, meningkatkan tingkat kelelahan.
2. Kaji faktor-faktor yang mempengaruhi istirahat. Anjurkan untuk menceritakan pengalamalaman melahirkan. Berikan lingkungan yang tenang.	2. Membantu meningkatkan istirahat, tidur, dan relaksasi menurunkan rangsangan. Bila ibu tidak terpenuhi kebutuhan tidurnya “lapar tidur” dapat terjadi memperpanjang proses perbaikan dari periode pascapartum.
3. Berikan informasi tentang kebutuhan untuk tidur/istirahat setelah kembali ke rumah	3. Rencana yang kreatif yang memperbolehkan untuk tidur dengan bayi lebih awal serta tidur siang membantu untuk memenuhi kebutuhan tubuhserta mengatasi kelelahan yang berlebihan
4. Berikan informasi tentang efek-efek kelelahan dan ansietas pada suplai ASI	4. Kelelahan dapat mempengaruhi penilaian psikologis, suplai ASI, dan penurunan refleks secara psikologis

Sumber : (Doengoes, 2012)

- e. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien dapat meningkatkan pemeliharaan kesehatan dengan

Kriteria Hasil : pasien dapat memahami dan mengerti tentang pentingnya kesehatan dan perawatan.

Tabel 2.6
Perencanaan Diagnosa Keperawatan Defisiensi Pengetahuan

Intervensi	Rasional
1	2
1. Pastikan persepsi klien tentang persalinan dan kelahiran. Lama persalinan, dan tingkat kelelahan klien.	1. Terdapat hubungan antara lama persalinan dan kemampuan untuk melakukan tanggung jawab tugas dan aktivitas-aktivitas perawatan diri/perawatan bayi. Makin lama persalinan makin negatif persepsi klien tentang kinerja persalinan, dan semakin lama hal tersebut membuat klien memikul tanggungjawab terhadap perawatan dan mensintesa informasi baru serta mempelajari peran-peran baru.
2. Kesiapan klien dan motivasi untuk belajar. Bantu klien dan pasangan dalam mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan	2. Periode pascanatal dapat merupakan pengalaman positif bila penyuluhan yang tepat diberikan untuk membantu mengembangkan pertumbuhan ibu, maturasi, dan kompetensi. Namun klien memerlukan waktu untuk bergerak dari fase taking in ke fase taking hold, dimana penerimaan dan kesiapannya ditingkatkan dan ia secara emosional dan secara fisik siap untuk belajar informasi baru untuk memudahkan peran barunya.
3. Mulai rencana penyuluhan tertulis dengan menggunakan format yang distandarisasi atau ceklis.	3. Membantu menstandarisasi informasi yang diterima orangtua dari anggota staf dan menurunkan kebingungan klien yang disebabkan oleh diseminasi dari masukan atau informasi yang bertentangan
4. Berikan informasi tentang peran program latihan pascapartum progresif	4. Latihan membantu tonus otot, meningkatkan sirkulasi, menghasilkan tubuh yang seimbang dan meningkatkan perasaan sejahtera secara umum.
5. Berikan informasi tentang perawatan diri, termasuk perawatan perineal dan higiene; perubahan fisiologis, termasuk kemajuan normal dari rabas dan lokhia; kebutuhan untuk tidur dan istirahat; perubahan peran; dan perubahan emosional. Biarkan klien mendemonstrasikan materi yang dipelajari bila perlu.	5. Membantu mencegah infeksi, mempercepat pemulihan dan penyembuhan dan berperan pada adaptasi yang positif dari perubahan fisik dan emosional.

Sumber : (Doengoes, 2012)

- f. Ketidakefektifan menyusui berhubungan dengan tingkat pengetahuan, pengalaman sebelumnya, tingkat dukungan, karakteristik payudara.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan klien dapat mengungkapkan pemahaman tentang proses menyusui

Kriteria Hasil : Klien mengungkapkan pemahaman tentang proses menyusui, menujukkan kepuasan regimen menyusui.

Tabel 2.7

Perencanaan Diagnosa Keperawatan Ketidakefektifan Menyusui

Intervensi	Rasional
1	2
1. Kaji pengetahuan klien tentang menyusui sebelumnya.	1. Membantu dalam mengidentifikasi kebutuhan saat ini dan mengembangkan rencana perawatan
2. Tentukan sistem pendukung yang tersedia pada klien, dan sikap pasangan/keluarga.	2. Mempunyai dukungan yang cukup meningkatkan kesempatan untuk pengalaman menyusui dengan berhasil. Sikap dan komentar negatif mempengaruhi upaya-upaya dan menyebabkan klien menolak untuk mencoba menyusui.
3. Berikan informasi verbal dan tertulis, mengenai fisiologi dan keuntungan menyusui, perawatan puting dan payudara, kebutuhan diet khusus, dan faktor-faktor yang memudahkan atau mengganggu keberhasilan menyusui.	3. Membantu menjamin suplai susu adekuat, mencegah puting pecah dan luka, memberikan kenyamanan dan membuat peran ibu menyusui. Pamflet dan buku-buku menyediakan sumber yang dapat dirujuk klien sesuai kebutuhan.
4. Demontrasikan dan tinjau ulang teknik-teknik menyusui. Perhatikan posisi bayi selama menyusui	4. Posisi yang tepat biasanya mencegah luka puting, tanpa memperhatikan lamanya menyusui.
5. Kaji puting klien, anjurkan klien untuk melihat puting setiap habis menyusui.	5. Identifikasi dan intervensi dini dapat mencegah terjadinya luka atau pecah puting, yang dapat merusak proses menyusui
6. Anjurkan klien mengeringkan	6. Pemanjaan pada udara atau panas

1	2
puting dengan udara selama 20-30 menit setelah menyusui dan memberikan preparat lanolin setelah menyusui, atau menggunakan lampu pemanas 40 watt ditempatkan 18 inci dari payudara selama 20 menit. Instruksikan klien untuk menghindari penggunaan sabun atau penggunaan bantalan bra berlapis plastik, dan mengganti pembalut bila basah atau lembab. 7. Instruksikan klien untuk menghindari penggunaan pelindung puting kecuali secara diindikasikan	membantu mengencangkan puting, sedangkan sabun dapat menyebabkan kering. Mempertahankan puting dalam media lembab dapat meningkatkan pertumbuhan bakteri dan kerusakan kulit. 7. Ini telah diketahui menambah kegagalan laktasi. Pelindung mencegah mulut bayi mengarah untuk kontak dengan puting ibu, yang mana perlu untuk melanjutkan pelepasan prolaktin (meningkatkan produksi susu) dan dapat mengganggu atau mencegah tersedianya.

Sumber : (Doengoes, 2012)

5. Implementasi Keperawatan

Dalam melaksanakan implementasi seorang tenaga kesehatan harus mempunyai kemampuan kognitif dalam proses implementasi yaitu mencakup melakukan pengkajian ulang kondisi klien, memvalidasi rencana keperawatan yang telah disusun, menentukan kebutuhan yang tepat untuk memberikan bantuan, melaksanakan strategi keperawatan dan mengkomunikasikan kegiatan baik dalam bentuk lisan maupun tulisan. Diharapkan juga tenaga kesehatan mampu bekerja sama dengan klien, keluarga serta anggota tim kesehatan yang terkait, sehingga asuhan keperawatan yang diberikan dapat optimal dan komprehensif. (Wahyuningsih, 2019)

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi Sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Metode yang dapat digunakan pada evaluasi jenis ini adalah melakukan wawancara pada akhir layanan, menanyakan respon klien dan keluarga terkait layanan keperawatan, mengadakan pertemuan pada akhir layanan. (Asmadi, 2018)

Evaluasi Formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil, tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan Evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yaitu Subjektif (data berupa keluhan pasien) Objektif (data berupa hasil pemeriksaan), analisis data (perbandingan data dengan teori) dan perencanaan. (Asmadi, 2018)

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Laporan Kasus

Tanggal Pengkajian : Kamis, 24 Maret 2021

Jam Pengkajian : 07.00 WIB

Tempat pengkajian : PONED UPT Puskesmas Selaawi Kabupaten Garut

Pengkaji : Resti Lestari

1. Pengkajian Keperawatan

a. Pengumpulan Data

1) Identitas

a) Identitas Klien

Nama : Ny. S

Umur : 25 Tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Suku Bangsa : Sunda

Status : Menikah

Tanggal Masuk : 23 Maret 2021

Tanggal Pengkajian : 24 Maret 2021

Diagnosa Medis : P₁A₀ Post Partum Spontan

Alamat : Kp.Pasir RT/RW.01/05 Ds. Samida

b) Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. J
Umur : 31 Tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Pedagang
Suku Bangsa : Sunda
Alamat : Kp.Pasir RT/RW.01/05 Ds. Samida

2) Riwayat Kesehatan

a) Keluhan Utama

Klien mengatakan nyeri dibagian luka jahitan didaerah jalan lahir

b) Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien datang ke Puskesmas Selaawi pada pukul 09.25 WIB diantar oleh keluarganya dengan keluhan mules dari pukul 08.00 WIB dan pada pukul 11.30 WIB klien dipindahkan ke ruang bersalin klien sudah pembukaan dua ketuban sudah pecah, bagian terendah kepala, untuk mempermudah jalan lahir bidan melakukan tindakan episiotomi agar bayi lebih mudah dilahirkan.

Pada saat dilakukan pengkajian pada hari Kamis, 24 Maret 2021 jam 07.00 WIB. Klien mengatakan nyeri pada luka jahitan didaerah jalan lahir karena tindakan episiotomy,

nyeri berkurang saat klien beristirahat dan bertambah ketika klien beraktivitas. Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, Nyeri dirasakan dibagian luka jahitan pada jalan lahir dan tidak menyebar. Dengan skala 5 (0-10) jahitan luka sepanjang ± 4 cm, Munculnya nyeri tidak menentu dan lamanya nyeri tidak menentu $\pm 3-4$ menit,

c) Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien Mengatakan dirinya tidak memiliki riwayat penyakit kronis atau pun menular yang memperberat persalinannya, seperti Hipertensi, Diabetes Melitus, dan Riwayat Penyakit menular seperti Hepatitis, HIV, dan TBC.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien menyebutkan di keluarganya, baik Ibu dan keluarga lainnya tidak memiliki riwayat penyakit turunan, menahun, dan menular seperti jantung, hipertensi, TBC, asma dan DM.

4) Riwayat Ginekologi dan Obsterti

(1) Riwayat Ginekologi

(a) Riwayat Menstruasi

Klien mengatakan pertama kali menstruasi pada usia 13 tahun siklus haidnya 28 hari, selama haid biasanya menghabiskan 3 pembalut dalam satu hari pemakaian. Klien mengatakan Keluhan saat hari pertama haid nyeri perut (mules) selama satu hari.

Lamanya haid 6 hari, warna haid merah kecoklatan diakhir haid. HPHT Klien tanggal 5 Juni 2020 dan Taksiran Persalinan klien tanggal 12 Maret 2021

(b) Riwayat Perkawinan

Klien mengatakan menikah pada usia 17 tahun sedangkan suaminya berusia 23 tahun. Usia pernikahan klien 9 tahun dan ini merupakan pernikahan yang pertama.

(c) Riwayat Keluarga Berencana

Klien mengatakan menggunakan KB implan sejak 2018 dan berencana menggunakan KB implan lagi karena kecocokan klien.

Tabel 3.1

(d) Riwayat Persalinan Sebelumnya

No	Tgl. Lahir	Umur	Jenis kelamin	BB Lahir	Usia Kehamilan	Tempat/ Penolong	Jenis persalinan	Komplikasi	
						PONED		Ibu	Anak
1.	3 Maret 2013	7 tahun	Laki-laki	3 Kg	39 Minggu	Bidan	Normal (Spontan)	Mual dan sakit pinggang	-

(2) Riwayat Obsterti

(a) Riwayat Kehamilan sekarang

1) Pemeriksaan Selama Kehamilan

Klien mengatakan selama kehamilan beliau memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali. Pada trimester 1 sebanyak 2 kali. Trimester 2 sebanyak 2 kali, Trimester ke 3 sebanyak 2 kali.

2) Riwayat Pemakaian Obat Selama Kehamilan

Klien mengatakan selama kehamilan hanya mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh bidan Desa yaitu Vitamin, Zat Besi, dan Kalsium.

3) Keluhan Selama Kehamilan

Klien mengatakan pada trimester 1 mengeluh mual muntah. Pada trimester kedua mengeluh sakit pinggang dan pada trisemester terakhir klien mengatakan tidak ada keluhan.

(b) Riwayat Persalinan

Ini merupakan kehamilan kedua ibu, sebelumnya ibu belum pernah mengalami keguguran. Ibu merasakan gerakan janin pada saat usia kehamilan 4 bulan. Ibu mengatakan selalu minum Fe yang diberikan oleh bidan desa, selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali. Ibu datang ke PONED PKM Selaawi pada tanggal 23 Maret 2021 pukul 08.00 WIB. Lalu bidan menyarankan pergi ke Poli kebidanan di rumah

sakit dr. Slamet namun saat itu tutup kemudian ibu pergi ke RS. TNI Guntur dan tidak mendapat pelayanan kemudian ibu kembali dibawa ke Poned Puskesmas Selaawi untuk melakukan USG karena usia kehamilan ibu sudah lebih dari 9 bulan hasil USG didapatkan usia kehamilan ibu 40 minggu lebih 2 hari, dan ibu belum merasakan mules. Kemudian berdasarkan keterangan dokter harus segera ke ruang Poned untuk mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut, pada jam 11.30 WIB ibu dipindahkan ke ruang bersalin klien sudah pembukaan dua ketuban sudah pecah, bagian terendah kepala, DJJ 154x /m (Reguler) TFU 31 CM, Leopold 1 teraba keras tak melenting (bokong), leopold 2 teraba keras sebelah kanan (puka), leopold 3 terasa keras melenting kiri (Kepala) Leopold IV Konvergen. Melahirkan pada pukul 14.37 WIB. Bayi lahir spontan langsung menangis lama kala III 10 menit, tonus otot kuat, kulit kemerahan, plasenta lahir tidak lengkap pada pukul 14.47 dan dilakukan eksplorasi terhadap sisa.

5) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan Umum

Kesadaran : Compos Mentis
Penampilan : Tampak meringis kesakitan
GCS : 15 (Eye : 4, Motorik : 6,
Verbal : 5)

b) Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70mmHg
Nadi : 80x/menit
Respirasi : 20x/menit
Suhu : 36,3°C

c) Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan : 156 cm
BB sebelum hamil : 58 kg
BB saat hamil : 74 kg
BB setelah melahirkan : 65 kg

d) Pemeriksaan Fisik *Head to Toe*

- (1) Kepala : Pada kepala tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi rambut ikal berwarna hitam kecoklatan, penyebaran merata, keadaan cukup bersih dan tidak ada kerontokan.
- (2) Muka : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum pada wajah klien
- (3) Mata : Bentuk kedua mata simetris antara kiri dan kanan, Konjungtiva merah muda, sclera putih, gerakan

bola mata baik, reflek pupil baik saat diberi rangsangan cahaya pupil mengecil, fungsi penglihatan baik klien mampu membaca papan nama pengkaji.

(4) Hidung : Lubang hidung simetris antara kiri dan kanan, letak hidung ada pada tengah garis wajah, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret ataupun polip yang menghambat pernafasan, fungsi penciuman baik klien dapat membedakan bau minyak angin dan minyak wangi serta alkohol dengan mata tertutup.

(5) Mulut dan Gigi : Letak bibir sejajar dan berada ditengah garis wajah, mukosa bibir merah muda dan kering, gigi tapak kekuningan, tidak ada stomatitis ataupun caries gigi, reflex menelan baik tidak ada keluhan saat makan.

(6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan getah bening, tidak ada peningkatan JVP berfungsi dengan baik dapat menengok ke kanan dan kiri

(7) Dada

(a) Payudara :

Simetris pada kanan dan kiri, areola berwarna hitam kecoklatan, Tidak ada benjolan, puting menonjol, adanya pembengkakan, klien mengatakan ASI nya belum keluar, reflek hisap belum ada klien

mengatakan belum tau mengenai kandungan ASI, Manfaat, serta cara menyusui yang benar.

(b) Paru - paru

Inspeksi : Pergerakan dinding dada simetris

Palpasi: Tidak teraba ada pembengkakan ataupun massa.

Perkusi : Bunyi paru redup

Auskultasi : Suara nafas vesikuler dengan irama reguler, tidak ada rochi ataupun batuk, R:20x/menit.

(c) Jantung

Inspeksi : Pergerakan dinding dada simetris

Palpasi : Tidak teraba ada pembengkakan dan nyeri tekan.

Perkusi : Bunyi jantung redup

Auskultasi : terdengar suara jantung S1 S2 LUP-DUP (normal) dengan irama reguler, TD:110/70, N:80x/mnt.

(8) Abdomen : Terdapat Striae gravidarum dan linea nigra, tidak ada luka bekas operasi, kontraksi baik, kandung kemih kosong, TFU 1 jari di bawah pusat, bising usus 8x/menit.

(9) Genetalia : Terdapat lochea rubra merah kental, klien mengatakan masih ngilu dibagian luka jahitan, klien

mengatakan takut membersihkan area perineum pasca persalinan, terdapat luka laserasi episiotomi medialis derajat 2, Keadaan luka tertutup masih tampak basah dan kemerahan, berbau amis tidak ada bau busuk. Skala *REEDA* 1 (Baik). Pada anus tidak terdapat hemoroid pendarahan ataupun luka laserasi.

(10) Kulit : Warna kulit klien sawo matang dengan tekstur halus, turgor kulit < 2 detik, kulit teraba lengket

(11) Kuku : Warna dasar kuku merah muda, bentuk kuku cembung, keadaan bersih kuku pendek.

(12) Ekstremitas

Atas : Lengan simetris tidak oedema, jumlah jari lengkap dengan keadaan bersih, tidak pucat, tidak ada nyeri tekan, kekuatan otot baik 5/5, pergerakan aktif, mampu mempertahankan posisi.

Bawah : Kaki simetris, jumlah jari lengkap tidak ada oedema, tidak varises, refleks patella (+), homan sign (-), kekuatan otot kaki 5/5.

6) Aspek Psikologi

a) Pola Pikir : klien mengatakan mengetahui mengenai kondisinya.

b) Persepsi Diri : Klien berharap cepat pulih dari kondisinya

7) Konsep Diri

a) Gambaran Diri

Klien mengatakan menyukai semua bagian dari tubuhnya, dan tidak masalah dengan perubahan bentuk tubuhnya pasca melahirkan.

b) Peran

Klien menjalankan perannya dengan baik menjadi seorang ibu rumah tangga dan seorang istri yang baik.

c) Ideal Diri

Klien mengatakan ingin segera pulih dari kondisinya yang sekarang agar bisa merawat anaknya dengan baik.

d) Identitas Diri

Peran klien di rumah seorang istri dan ibu dari anaknya.

e) Harga Diri

Sebagai seorang perempuan klien merasa puas karena menjalankan kodratnya sebagai wanita yaitu hamil dan melahirkan.

8) Aspek Spritual

Klien beragama islam sering berdoa dan beribadah untuk kesembuhannya.

9) Aktivitas Seksual

Sebelum masa nifas klien tidak memiliki gangguan dalam berhubungan suami istri, setelah masa nifas klien dan suami sepakat tidak melakukan hubungan suami istri setelah masa nifas selesai dan klien beserta suami sepakat akan menggunakan alat kontrasepsi Implan.

10) Aktivitas Sehari-hari

Tabel 3.2

No.	Jenis Kegiatan	Sebelum Melahirkan	Setelah Melahirkan
1	2	3	4
1.	Pola Nutrisi a. Makan - Jenis - Frekuensi - Porsi b. Minum - Jenis - Frekuensi	Nasi, Sayur, Lauk 3x/Hari 1 Piring Air Putih 6 Gelas	Nasi, Sayur, Lauk 4x/Hari 1 Piring Air Putih 8 Gelas
2.	Pola Eliminasi a. BAK - Jenis - Frekuensi - Konsistensi - Warna b. BAB - Frekuensi - Konsistensi - Warna	10x/hari Kuning Jernih Khas Urin 1x/Hari Lembek Khas Feces	5x/hari Kuning Jernih Khas Urin Belum BAB
3.	Pola Istirahat Tidur a. Tidur Siang b. Tidur Malam c. Keluhan	1-2 Jam 8 Jam -	Belum Tidur 1 Jam - Klien mengatakan mengantuk karena sering terbangun di malam hari untuk menyusui bayinya

1	2	3	4
			- Klien mengatakan lesu dan kurang tidur pasca melahirkan
4.	Pola Personal Hygiene a. Mandi b. Oral Hygiene c. Cuci Rambut d. Potong Kuku Vulva Hygiene	2x/Hari 3x/Hari 2 Hari Sekali 1 Minggu Sekali Pada Saat Mandi	Belum 1x Belum Belum Belum

11) Pemeriksaan Penunjang

Nama : Ny. S
 Tanggal Pemeriksaan : 24 Maret 2021
 Tabel 3.3

No	Nama Pemeriksaan	Hasil
1	2	3
1.	Protein Urine	Negatif
2.	Reduksi /Glukosa Urin	Negatif
3.	Golongan Darah	Negatif
4.	Rapid HIV	Negatif
5.	HBsAg	Negatif
6.	Sifilis	Negatif

12) Terapi Medis

Tabel 3.4

No	Nama Obat	Dosis	Rute	Waktu
1	2	3	4	5
1.	Amoxilin (Antibiotik)	3x500 mg	Oral	Pagi, Siang, Malam
2.	Feros Fumarate Folic (Suplemen Zat Besi)	2x300 mg	Oral	Pagi dan Malam
3.	Sakatonik (Penambah Darah)	2x 15mL	Oral	Pagi dan Malam
4.	Alinamin (Suplemen makan B1 B2)	2x 5mg	Oral	Pagi dan Siang
5.	Paracetamol (Antipiretik)	3x500 mg	Oral	Pagi, Siang, Malam

b. Analisa Data

Tabel 3.5

No 1	Data 2	Etiologi 3	Masalah 4
1.	Ds : - Klien mengatakan nyeri dibagian luka jahitan di jalan lahir - Klien mengatakan nyeri bertambah saat digerakan dan berkurang ketika diistirahatkan - Klien mengatakan lama nyeri tidak menentu $\pm$ 3-4 menit - Skala nyeri 5 dari rentang (0-10) Do : - Terdapat luka episiotomi derajat 2 (4 - 5 cm) - TTV Tekanan Darah: 110/70mmHg Nadi : 80x/menit Respirasi : 20x/menit Suhu : 36,3°C	Terputusnya kontinuitas jaringan akan merangsang reseptor nyeri kemudian akan mengeluarkan neurotransmitter bradikinin, serotonin, dan histamin yang disampaikan sistem saraf pusat dan timbul persepsi nyeri.	Nyeri Akut
2.	Ds : - Klien mengatakan masih ngilu dibagian luka jahitan - Klien mengatakan takut membersihkan area perineum pasca persalinan Do : - Terdapat luka laserasi episiotomi medialis derajat 2 - Keadaan luka tertutup masih tampak basah dan kemerahan - Berbau amis tidak ditemukan adanya bau busuk, Pembalut setengah penuh - Skala REEDA 1 (baik) - Suhu : 36,3°C	Adanya luka jahitan di daerah perineum (jalan lahir) merupakan media yang baik untuk berkembangbiaknya bagi mikroorganisme atau bibit penyakit sehingga menimbulkan infeksi.	Resiko infeksi

1	2	3	4
3.	Ds : Klien mengatakan mengantuk karena sering terbangun di malam hari karena bayinya menangis - Klien mengatakan lesu dan kurang tidur pasca melahirkan Do : - Frekuensi tidur malam klien sebelum melahirkan adalah 8 jam dan siang selama 1 jam - Pasca persalinan klien hanya tidur satu jam dan belum tidur siang - Klien tampak lemas - Terdapat lingkaran hitam di daerah bawah mata	Nyeri merangsang susunan syaraf otonom dan mengaktifkan RAS dan mengaktifkan kerja organ menyebabkan REM menurun sehingga klien akan selalu terjaga.	Gangguan Pola tidur
4.	Ds : - Klien mengatakan ASI nya belum keluar - Klien mengatakan belum tau mengenai kandungan ASI, Manfaat, serta cara menyusui yang benar. Do : - ASI belum keluar - Reflek hisap masih kurang - Payudara bengkak	Post partum menyebabkan hormon prolaktin aktif namun kelenjar alveoli mammae belum mengeluarkan ASI (kolostrum) menyebabkan adanya pembendungan pada <i>Duktus Laktoferus</i> sehingga menyusui tidak efektif.	Resiko menyusui tidak efektif

2. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas

a. Nyeri akut berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan

DS :

- Klien mengatakan nyeri dibagian luka jahitan di daerah jalan lahir
- Klien mengatakan nyeri bertambah ketika klien bergerak dan berkurang saat diistirahatkan

- Klien mengatakan lama nyeri tidak menentu $\pm$ 3-4 menit.
- Skala nyeri 5 dari rentang (0-10)

DO :

- Terdapat luka episiotomi derajat 2 (4-5cm)
- TTV

Tekanan Darah : 110/70mmHg

Nadi : 80x/menit

Respirasi : 20x/menit

Suhu : 36,3°C

- b. Resiko infeksi berhubungan dengan adanya luka episiotomi

DS :

- Klien mengatakan masih ngilu dibagian luka jahitan
- Klien mengatakan takut membersihkan area perineum pasca persalinan

DO :

- Terdapat luka laserasi episiotomi medialis derajat 2
- Terdapat lochea rubra merah kental
- Keadaan luka tertutup masih tampak basah dan kemerahan
- Berbau amis tidak ditemukan adanya bau busuk, Pembalut setengah penuh
- Skala REEDA 1 (baik)
- Suhu : 36,3°C

- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan respons hormonal psikologis proses persalinan dan proses melahirkan

DS :

- Klien mengatakan mengantuk karena sering terbangun di malam hari untuk menyusui bayinya
- Klien mengatakan lesu dan kurang tidur pasca melahirkan

DO :

- Frekuensi tidur malam klien sebelum melahirkan adalah 8 jam dan siang selama 1 jam
- Pasca persalinan klien hanya tidur satu jam dan belum tidur siang
- Klien tampak lemas
- Terdapat lingkaran kehitaman di daerah bawah mata

- d. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan produksi ASI tidak adekuat akibat pembendungan ASI pada *Duktus Laktoferus*

DS :

- Klien mengatakan ASI nya belum keluar
- Klien mengatakan belum tau mengenai kandungan ASI, Manfaat, serta cara menyusui yang benar.

DO :

- ASI belum keluar dan Kolostrum keluar sedikit
- Reflek hisap masih kurang
- Payudara bengkak

3. Perencanaan, Implementasi Keperawatan

Nama : Ny. S

Umur : 25 Tahun

Diagnosa Keperawatan : Post Partum P₁A₀

PROSES KEPERAWATAN
Tabel 3.6

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Perencanaan		Implementasi	Evaluasi
			Intervensi	Rasional		
1	2	3	4	5	6	7
1	Nyeri akut berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan, ditandai dengan : Ds : - Klien mengatakan nyeri dibagian luka jahitan dijalan lahir - Klien mengatakan nyeri	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan nyeri pasien dapat berkurang, dengan kriteria hasil : - Klien dapat mengidentifikasi ketidaknyamanannya secara mandiri	1) Observasi TTV 2) Kaji skala nyeri	1) Dengan mengkaji keadaan TTV klien, maka dapat mengetahui keadaan umum klien 2) Dengan mengkaji skala nyeri klien dapat mengetahui perkembangan nyeri yang dirasakan oleh klien	Tgl : 25 Maret 2021 Jam : 07.00 WIB 1) Mengobservasi TTV Hasil : TD : 110/70 mmHg RR : 20x/menit N : 80x/menit S : 36,3° C 2) Mengkaji skala nyeri. Hasil : Skala nyeri 5 (0-10)	Tgl : 25 Maret 2021 Jam : 12.00 S : klien mengatakan luka jahitan masih terasa nyeri O : - Terdapat luka jahitan di perineum klien - Klien tampak meringis - Klien tampak menahan nyeri

1	2	3	4	5	6	7
	- bertambah saat digerakan dan berkurang ketika diistirahatkan - Klien mengatakan lama nyeri tidak menentu $\pm$ 3-4 menit - Skala nyeri 5 dari rentang (0-10) Do : - Terdapat luka episiotomi derajat 2 (4 - 5 cm) - TTV Tekanan Darah: 110/70mmHg Nadi : 80x/menit Respirasi : 20x/menit	- Klien mengungkapkan nyeri berkurang - Skala nyeri berkurang - TTV dalam batas normal	3) Anjurkan klien untuk melakukan teknik relaksasi dengan cara nafas dalam dan teknik distraksi dengan cara mengalihkan rasa nyeri 4) Atur posisi nyaman klien 5) Kolaborasi pemberian analgetik	3) Dengan mengajarkan berlatih teknik relaksasi dengan cara nafas dalam dan teknik distraksi diharapkan tidak berfokus pada nyeri dan bisa teralihkan pada hal lain 4) Dengan mengatur posisi nyaman klien sesuai dengan kebutuhan dan memungkinkan klien terbebas dari rasa nyeri 5) Dengan berkolaborasi pemberian analgetik dapat mengurangi rasa nyeri	3) Mengajarkan klien teknik relaksasi dan distraksi dengan menarik nafas dalam Hasil : klien dapat melakukan teknik relaksasi nafas dalam, dan klien merasa lebih rileks 4) Mengatur posisi nyaman klien dengan posisi supinasi Hasil : klien tampak sedikit nyaman 5) Melakukan kolaborasi pemberian analgetik sesuai advice dokter. Hasil : Dengan pemberian obat Asam mefenamat 500 mg P.O	- Skala nyeri 4 (0-10) A : masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi

1	2	3	4	5	6	7
	Suhu : 36,3°C				 Resti Lestari	 Resti Lestari
2.	Resiko infeksi berhubungan dengan adanya luka episiotomi ditandai dengan : Ds : - Klien mengatakan masih ngilu dibagian luka jahitan - Klien mengatakan takut membersihkan area perineum pasca persalinan Do : - Terdapat luka laserasi episiotomi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x24 jam diharapkan resiko infeksi pada pasiendapat dicegah dengan kriteria hasil : - Vulva bersih - Tidak ada tanda-tanda infeksi (REEDA) - Klien bisa membersihkan vulvanya sendiri - TTV dalam batas normal	1) Perhatikan frekuensi/jumlah berkemih 2) Rawat luka dan kompres dengan antiseptik (betadine 5%) 3) Ajarkan teknik membersihkan vulva hygiene yang benar	1) Status urinarius meningkat terjadinya resiko terhadap infeksi 2) Melakukan perawatan luka dengan menggunakan antiseptik dapat mempercepat proses penyembuhan luka pasca persalinan 3) Dengan membersihkan secara tepat dapat menghindari perkembangbiakan	Tgl : 25 Maret 2021 Jam : 07.40 WIB 1) Memperhatikan frekuensi atau jumlah berkemih klien Hasil : klien BAK baru 1 kali 2) Melakukan perawatan luka dengan perineum dengan menggunakan antiseptik (betadine 5%) Hasil : vulva dibersihkan dan pembalut diganti 3) Mengajarkan klien untuk membersihkan genitalia dengan benar dari arah depan ke belakang	Tgl : 25 Maret 2021 Jam : 12.00 S : Klien mengatakan nyaman setelah dilakukan tindakan perawatan luka episiotomi. O : - Pembalut dan Celana dalam diganti - Luka jahitan pada perineum ±4 cm - Keadaan luka tertutup dan tampak masih basah - Skala REEDA 1 - Lochea Rubra - Suhu 36, 3°C A : Masalah Teratasi

1	2	3	4	5	6	7
	medialis derajat 2 - Terdapat lochea rubra merah kental - Keadaan luka tertutup masih tampak basah dan kemerahan - Berbau amis tidak ditemukan adanya bau busuk, Pembalut setengah penuh - Skala REEDA 1 - Suhu : 36,3°C		4) Kaji bau lochea 5) Ciptakan lingkungan yang bersih seperti kebersihan diri dan tempat tidur 6) Kolaborasi pemberian antibiotik	mikroorganisme yang menyebabkan infeksi 4) Normalnya lochea berbau amis seperti darah menstruasi, bila terdapat perubahan bau lochea dicurigai adanya tanda infeksi 5) Lingkungan yang bersih dapat menghambat pertumbuhan mikroorganisme penyebab infeksi 6) Mencegah infeksi dan penyebaran ke jaringan sekitar atau aliran darah	Hasil : klien dapat membersihkan genitalia secara benar. 4) Mengkaji bau lochea Hasil : lochea berbau amis seperti darah menstruasi 5) Menciptakan lingkungan yang bersih seperti kebersihan diri dan tempat tidur klien Hasil : Merapikan tempat tidur klien 6) Melakukan kolaborasi pemberian antibiotik Hasil : Amoxiln 500 mg P.O  Resti Lestari	sebagian P : - Rawat luka jahitan - Kaji bau lochea - Kaji masalah tanda-tanda infeksi  Resti Lestari

1	2	3	4	5	6	7
3.	Gangguan Pola tidur berhubungan respon hormonal psikologis proses melahirkan Ditandai dengan : Ds : - Klien mengatakan mengantuk karena sering terbangun dimalam hari untuk menyusui bayinya - Klien mengatakan lesu dan kurang tidur pasca melahirkan Do : - Frekuensi tidur malam klien sebelum melahirkan adalah 8 jam	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan kebutuhan istirahat tidur pasien terpenuhi dengan kriteria hasil : - Klien menyatakan peningkatan rasa sejahtera istirahat	1) Kaji tingkat kelelahan dan kebutuhan istirahat. Catat lama persalinan dan jenis persalinan. 2) Kaji factor – factor bila ada yang mempengaruhi istirahat. 3) Berikan informasi tentang kebutuhan untuk tidur/ istirahat setelah kembali ke rumah. 4) Berikan informasi tentang efek – efek kelelahan	1) Persalinan yang terjadi lama atau sulit khusus nya bila terjadi malam akan meningkatkan kelelahan. 2) Membantu meningkatkan istirahat tidur, relaksasi. 3) Rencana kreatif untuk memperoleh tidur dengan bayi lebih awal serta tidur lebih sering membantu untuk memenuhi kebutuhan istirahat. 4) Kelelahan dapat mempengaruhi keadaan psikologis dan suplai asi.	Tgl. 25 Maret 2021 Pukul 08.00 1) Mengkaji tingkat kelelahan dan kebutuhan tidur klien Hasil : Klien baru tidur 1 jam 2) Mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi istirahat Hasil : Faktor yang menjadikan klien kelelahan adalah bayinya yang sering menangis 3) Memberikan informasi tentang kebutuhan untuk tidur dan menganjurkan klien untuk tidur siang bersama bayi Hasil : Klien mengerti mengenai kebutuhan istirahtnya. 4) Memberikan informasi tentang efek dari kekurangan istirahat tidur.	Tgl. 25 Maret 2021 Pukul 12.00 S : Klien mengatakan mengerti mengenai kebutuhan istirahatnya. O : Klien mengatakan akan tidur siang setelah pulang dari PONED untuk memenuhi kebutuhan istirahat tdurnya. A : Masalah Teratasi P : Hentikan Intervensi

1	2	3	4	5	6	7
	dan siang selama 1 jam - Pasca persalinan klien hanya tidur satu jam dan belum tidur siang - Klien tampak lemas - Terdapat lingkaran hitam di daerah bawah mata		5) dan ansietas.		Hasil : klien memahami mengenai efek dari kurang tidur  Resti Lestari	 Resti Lestari
4.	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan produksi ASI tidak adekuat akibat pembendungan ASI pada <i>Duktus Laktoferus</i>, Ditandai dengan : Ds : - Klien	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan klien dapat mengetahui mengenai cara perawatan payudara dengan	1) Kaji pengetahuan pasien tentang menyusui sebelumnya. 2) Beri informasi mengenai fisiologi dan keuntungan menyusui, perawatan	1) Untuk mengidentifikasi pengalaman tentang menyusui. 2) Membantu menangani permasalahan klien tentang menyusui sehingga dapat meningkatkan	Tgl, 25 Maret 2021 Pukul 10.00 1) Mengkaji pengetahuan klien tentang menyusui Hasil : klien tidak tahu cara menyusui yang benar 2) Memberikan pendidikan kesehatan mengenai teknik menyusui yang benar Hasil : klien memahami mengenai	Tgl. 25 Maret 2021 Jam 12.00 WIB S: Klien mengatakan mengerti mengenai cara perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar O : Klien dapat mengulangi dan menyebutkan

1	2	3	4	5	6	7
	mengatakan kolostrum sudah keluar namun ASI nya belum keluar - Klien mengatakan belum tau mengenai kandungan ASI, Manfaat, serta cara menyusui yang benar. Do : - ASI belum keluar - Reflek hisap masih kurang - Payudara bengkak		payudara, dan factor – factor yang memudahkan atau mengganggu keberhasilan menyusui. 3) Demonstrasikan tentang teknik –teknik menyusui. 4) Anjurkan pada klien untuk menyusui bayinya secara teratur dan sesering mungkin. 5) Anjurkan pada klien untuk tidak menggunakan bra yang terlalu kencang.	pengetahuan klien. 3) Agar klien mengerti dan memahami serta mampu melaksanakan tindakan yang direncanakan. 4) Untuk merangsang produksi air susu dan mengurangi resiko terjadinya pembengkakan 5) Dengan pelindung puting dapat menyebabkan tekanan sehingga mengganggu proses laktasi.	menyusui yang baik dan benarcara 3) Mendemonstrasikan cara pemijatan oksitoksin Hasil : klien dan keluarga memahami dan mendemontrasikan pijat oksitoksin 4) Menganjurkan klien untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali Hasil : klien meenyusui bayinya tiap 2 jam sekali 5) Menganjurkan pada klien agar tidak menggunakan bra yang kencang Hasil : klien tidak menggunakan bra yang kencang Resti Lestari	kembali cara manfaat asi dan cara menyusui yang baik dan benar -ASI yang keluar mulai keluar -Post partum hari ke 2 A: Masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi I : anjurkan klien untuk sering melakukan pemijatan oksitoksin  Resti Lestari

4. Evaluasi

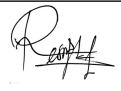
Nama : Ny. S

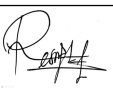
Umur : 25 Tahun

Diagnosa Keperawatan : Post Partum P₁A₀

Catatan Perkembangan

Tabel 3.7

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal/Hari/Tahun	Evaluasi	Paraf Mahasiswa
1	2	3	4	5
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan	Jum'at, 26 Maret 2021 Pukul 08.00 - 12.00 WIB	S : - Klien mengatakan nyeri sudah berkurang - Klien mengatakan sudah lebih rileks O : Klien sudah beraktivitas dengan normal (berjalan, melakukan personal hygiene mandiri) Skala nyeri 4 (0-10) TTV : TD : 120/80 mmHg RR : 20×/menit N : 86×/menit S : 36,3° C A : Nyeri akut berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi I : Jam : 08.00 - Mengkaji skala nyeri - Hasil : skala nyeri 4 (0-10) - Mengatur posisi nyaman klien dengan posisi supinasi. Hasil :	 Resti Lestari

1	2	3	4	5
			- Klien tampak nyaman - Kolaborasi pemberian analgetik (Asam Mefenamat 500 gr/oral) E : DS : - Klien mengatakan nyeri sudah berkurang - Klien mengatakan sudah bisa beraktivitas DO : - Skala nyeri sudah berkurang 4 dari rentang (0-10) - Klien dapat berjalan tanpa dibantu R : - Kaji kembali adanya peningkatan skala nyeri - Kaji kembali adanya perubahan tanda-tanda vital	
2.	Resiko infeksi berhubungan dengan adanya luka episiotomi	Jum'at, 26 Maret 2021 Pukul 08.00 - 09.00 WIB	S : Klien mengatakan sudah tidak takut lagi dalam melakukan vulva hygiene O : - Adanya jahitan episiotomy sepanjang ± 4 cm. - Luka jahitan di daerah perineum masih sedikit basah dan nyerinya mulai berkurang - Klien sudah bisa melakukan vulva hygiene secara mandiri - Skala REEDA 1	 Resti Lestari

1	2	3	4	5
			- Lochea Sanguinolenta - Suhu 36,5 ° C A : Risiko infeksi berhubungan dengan adanya luka episiotomi teratasi P : Lanjutankan Intervensi I : Jam 08.00 - Melakukan perawatan luka perineum dengan menggunakan antiseptik (betadine 5%) Hasil : vulva dibersihkan dan pembalut diganti - Melakukan kolaborasi pemberian antibiotik Hasil Amoxilin 500 mg PO E : DS : Klien mengatakan nyaman setelah dilakukan tindakan perawatan luka episiotomi. DO : - Pembalut dan Celana dalam diganti - Luka jahitan pada perineum ±4 cm - Keadaan luka tertutup dan tampak masih basah - Skala REEDA 1 - Lochea Rubra - Suhu 36,3 °C R : - Kaji adanya tanda-tanda infeksi	
3.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan respon hormonal	Jum'at , 26 Maret 2021 Pukul 08.00 - 09.00 WIB	S : Klien mengatakan sudah lebih nyaman dan bisa tidur siang dengan cukup O :	 Resti Lestari

1	2	3	4	5
	psikologis		Tidur klien 8 jam perhari TTV : TD : 120/80 mmHg RR : 20×/menit N : 86×/menit S : 36,3° C A : Gangguan pola tidur berhubungan dengan respon hormonal psikologis teratasi P : Hentikan Intervensi	
4.	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan produksi ASI tidak adekuat akibat pembendungan ASI pada <i>Duktus Laktoferus</i> ,	Jumat, 26 Maret 2021 Pukul 08.00 - 09.00 WIB	S : Klien mengatakan sudah faham mengenai ASI dan Laktasi O : - ASI sudah keluar - Klien mampu menyebutkan manfaat ASI dan apa itu ASIP A : Menyusui tidak efektif berhubungan dengan produksi ASI tidak adekuat akibat pembendungan ASI pada <i>Duktus Laktoferus</i> teratasi P : - Kaji keadaan payudara, jumlah ASI yang keluar dan puting klien - Lakukan perawatan payudara - Ajarkan klien teknik menyusui yang benar I : Jam : 09.00 - Mengkaji keadaan payudara, jumlah ASI yang keluar dan puting klien E : Masalah teratasi	 Resti Lestari

B. Pembahasan

Pada bab ini penulis akan membahas mengenai kasus yang telah diuraikan pada bab sebelumnya yaitu “Asuhan Keperawatan pada Ny.S P₁A₀ Post Partum Spontan hari ke-1 Dengan Episiotomy di Ruang POND UPT Puskesmas Selaawi” yang dilaksanakan pada 24 -29 Maret 2021.

Pada pembahasan ini akan diuraikan kesenjangan antara teoritis dengan kasus dalam pelaksanaan secara nyata sesuai dengan tahap-tahap proses keperawatan yaitu : Pengkajian Keperawatan, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan Keperawatan, Implementasi Keperawatan, dan Evaluasi Keperawatan.

Asuhan Keperawatan dimulai pada hari Rabu, tanggal 24 Maret 2021 selama melaksanakan asuhan keperawatan penulis tidak menemukan hambatan. Adapun kesenjangan yang terjadi dalam beberapa tahap proses keperawatan adalah sebagai berikut :

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan awal proses keperawatan, dimana penulis mengkaji klien secara keseluruhan meliputi bio-psiko-sosial-spiritual, mengumpulkan data-data klien, keluarga, data yang diperoleh merupakan data objektif maupun subjektif yang kemudian di analisa dan dirumuskan menjadi diagnosa keperawatan. Sebelum melakukan pengkajian penulis melakukan pendekatan dengan cara memperkenalkan diri dan menjelaskan

maksud serta tujuan asuhan keperawatan. Selama melakukan pengkajian pada pasien Ny. S dengan kasus post partum spontan dengan episiotomy, didapat keluhan utama pada klien adalah nyeri pada luka jahitan di jalan lahir, nyeri disebabkan oleh diksontinuitas jaringan, dan merangsang reseptor nyeri untuk mengeluarkan neuritransmitter bradikinin, serotonin, dan histamin. Rangsangan ini dihantarkan ke thalamus dan meneruskan ambang nyeri yang dipersepsikan sebagai nyeri. Nyeri dirasakan bertambah apabila klien beraktivitas dan berkurang ketika klien minum beristirahat, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan dibagian perineum dengan skala nyeri 7 dari rentang (0-10), klien tampak meringis, TD 110/70 mmHg, Nadi 90x/menit, respirasi 20x/menit, Suhu 36,3°C, terdapat luka episiotomi (luka jahitan) $\pm$ 4cm. Data-data tersebut menunjukkan nyeri akut dimana gangguan tersebut yang diakibatkan oleh adanya luka episiotomi yang mengakibatkan diksontinuitas jaringan, dan merangsang reseptor nyeri untuk mengeluarkan neuritransmitter bradikinin, serotonin, dan histamin. Rangsangan ini dihantarkan ke thalamus dan meneruskan ambang nyeri yang dipersepsikan sebagai nyeri. (Wilkinson, 2013)

Data ke-dua yang penulis temukan, klien mengatakan takut saat melakukan vulva hygiene karena luka episiotomi yang klien alami, Adanya luka jahitan di daerah perineum (jalan lahir) merupakan media yang baik untuk berkembangbiaknya bagi mikroorganisme atau bibit penyakit sehingga menimbulkan infeksi. Berdasarkan data tersebut dapat

disimpulkan bahwa klien memiliki masalah resiko infeksi. (Wilkinson, 2013)

Data ketiga yang penulis temukan yaitu, yaitu klien mengeluh tidak bisa tidur dimalam hari karena anaknya sering menangis, sering terbangun dimalam hari untuk menyusui bayinya. Klien juga mengatakan lesu dan kurang tidur. Karena luka episiotominya Nyeri merangsang susunan syaraf otonom dan mengaktifkan RAS dan mengaktifkan kerja organ menyebabkan REM menurun sehingga klien akan selalu terjaga. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa klien memiliki masalah gangguan pola tidur (Wilkinson, 2013)

Data keempat yang penulis temukan yaitu, klien mengatakan ASI nya belum keluar ibu post partum normal hari pertama tidak akan langsung menyusui bayinya dan tidak ada rangsangan hisapan bayi sehingga rangsangan hormon oksitosin dan prolaktin tidak ada, rangsangan terhadap payudara untuk produksi ASI berkurang menyebabkan ASI tidak keluar, terdapat hiperpigmentasi pada areola, puting sudah menonjol, ada pembengkakan mammae, dan tidak ada nyeri tekan saat dipalpasi kolostrum sudah keluar. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa klien memiliki masalah Ketidakefektifan pemberian ASI. (Wilkinson, 2013)

2. Diagnosa Keperawatan

Carpenito, 2013; Doengoes, Moorhouse and Murr, (2013) dalam Deborah Siregar, dkk. (2021) Diagnosa keperawatan adalah penilaian

klinis tentang respon individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan/proses kehidupan aktual atau potensial yang membutuhkan intervensi dan manajemen keperawatan.

Sedangkan diagnosa keperawatan pada tinjauan teoritis yang muncul pada klien dengan kasus post partum spontan, yaitu : (Doenges, 2012).

a. Nyeri akut berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan.

Nyeri di jalan lahir terjadi karena adanya luka episiotomi, nyeri disebabkan oleh diskontinuitas jaringan, dan merangsang reseptor nyeri untuk mengeluarkan neurotransmitter bradikinin, serotonin, dan histamin. Rangsangan ini dihantarkan ke thalamus dan meneruskan ambang nyeri yang dipersepsikan sebagai nyeri. (Wilkinson, 2013)

Nyeri dirasakan bertambah apabila klien beraktivitas dan berkurang ketika klien minum beristirahat, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan dibagian perineum dengan skala nyeri 7 dari rentang (0-10), klien tampak meringis, TD 110/70 mmHg, Nadi 90x/menit, respirasi 20x/menit, Suhu 36,3°C, terdapat luka episiotomi (luka jahitan) $\pm$ 4cm.

b. Risiko infeksi berhubungan dengan adanya luka episiotomi.

Pada ibu post partum normal hari ke- 1 dengan adanya luka episiotomy, mengakibatkan jaringan terbuka yang dapat mempermudah masuknya mikroorganisme, pada saat dikaji terdapat luka jahitan di daerah perineum, luka masih basah, tanda *REEDA* (ada kemerahan, tidak ada bengkak, tidak ada memar, tidak ada

pengeluaran cairan, adanya lochea rubra, kerekatan jahitan kuat pada area perineum), Resiko infeksi dapat terjadi karena adanya luka episiotomy, Adanya luka jahitan di daerah perineum (jalan lahir) merupakan media yang baik untuk berkembangbiaknya bagi mikroorganisme atau bibit penyakit sehingga menimbulkan infeksi.(Wilkinson, 2013)

- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan respon hormonal psikologis Pada ibu dengan post partum hari ke-1 dengan kelelahan pasca persalinan dapat mengakibatkan gangguan pola tidur, didapatkan data bahwa klien mengantuk karena dirinya sering terbangun di malam hari karena menyusui anaknya. Klien juga mengatakan lesu dan kurang tidur. Karena luka episiotominya Nyeri merangsang susunan syaraf otonom dan mengaktifkan RAS dan mengaktifkan kerja organ menyebabkan REM menurun sehingga klien akan selalu terjaga. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa klien memiliki masalah gangguan pola tidur (Wilkinson, 2013)
- d. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan produksi ASI tidak adekuat akibat pembendungan ASI pada *Duktus Laktoferus*,
Ibu post partum normal dengan episiotomi hari pertama tidak akan langsung menyusui bayinya dan tidak ada rangsangan hisapan bayi sehingga rangsangan hormon oksitoksin dan prolaktin tidak ada, rangsangan terhadap payudara untuk produksi ASI berkurang menyebabkan ASI tidak keluar, Klien mengatakan ASInya belum

keluar, areola berwarna hitam kecoklatan, Tidak ada benjolan, puting menonjol, adanya pembengkakan, ASI belum keluar. Klien juga mengatakan belum mengetahui bagaimana cara menyusui yang baik dan benar. Post partum menyebabkan hormon prolaktin aktif namun kelenjar alveoli mammae belum mengeluarkan ASI (kolostrum) menyebabkan adanya pembendungan pada *Duktus Laktoferus* sehingga menyusui tidak efektif. (Wilkinson, 2013)

3. Perencanaan Keperawatan

Ackley, Lawdig dan Makic, (2017) dalam Deborah Siregar, dkk. (2021). Perencanaan keperawatan merupakan tahap ketiga dalam proses keperawatan. Setelah melakukan pengumpulan data dan menegakan diagnosis keperawatan, rangkaian proses asuhan keperawatan berikutnya yaitu membuat perencanaan.

Perencanaan yang dilakukan oleh penulis berdasarkan diagnosa keperawatan dengan (doengoes 2012) yaitu :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan perineum. Intervensinya untuk mengobati rasa nyeri klien bisa dilakukan dengan dua cara yaitu pemberian terapi farmakologis dengan melakukan kolaborasi pemberian analgetik dan non farmakologis seperti teknik relaksasi dan distraksi untuk menghambat reseptor nyeri yang mengeluarkan neurotransmitter bradikin, seriotin, dan histamin yang disampaikan sistem saraf pusat sehingga persepsi nyeri tersamarkan klien

rileks, selain itu mengobservasi TTV untuk mengetahui keadaan umum klien, mengkaji skala nyeri untuk mengetahui perkembangan nyeri klien. Atur posisi nyaman klien untuk mengurangi rasa nyeri.

- b. Resiko infeksi berhubungan dengan adanya luka episiotomi, Intervensinya untuk mengatasi resiko infeksi pada klien yaitu dengan cara Perhatikan frekuensi/jumlah berkemih karena Status urinarius meningkatkan terjadinya resiko terhadap infeksi, selain itu melakukan perawatan luka dan kompres dengan antiseptik (betadine 5%) Melakukan perawatan luka dengan menggunakan antiseptik dapat mempercepat proses penyembuhan luka pasca persalinan, selanjutnya Ajarkan teknik membersihkan vulva hygiene yang benar, dengan melakukan vulva hygiene secara tepat dapat menghindari perkembangbiakan mikroorganisme yang menyebabkan infeksi, selanjutnya mengkaji bau lochea. Normalnya lochea berbau amis seperti darah menstruasi, bila terdapat perubahan bau lochea dicurigai adanya tanda infeksi, perencanaan selanjutnya yaitu dengan cara ciptakan lingkungan yang bersih seperti kebersihan diri dan tempat tidur klien, lingkungan yang bersih dapat menghambat pertumbuhan mikroorganisme. Mencegah infeksi dan penyebaran ke jaringan sekitar atau aliran darah dilakukan dengan melakukan Kolaborasi pemberian antibiotik.
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan respons hormonal psikologis proses persalinan dan proses melahirkan, maka Intervensinya untuk

mengatasi masalah klien yang pertama persalinan yang terjadi lama atau sulit khusus nya bila terjadi malam akan meningkatkan kelelahan. Maka dibuat perencanaan Kaji tingkat kelelahan dan kebutuhan istirahat. Catat lama persalinan dan jenis persalinan. Selanjutnya untuk membantu meningkatkan istirahat tidur, relaksasi. Dibuat perencanaan yaitu Kaji factor – factor bila ada yang mempengaruhi istirahat. Berikan informasi tentang kebutuhan untuk tidur/ istirahat setelah kembali ke rumah. Rencana kreatif untuk memperoleh tidur dengan bayi lebih awal serta tidur lebih sering membantu untuk memenuhi kebutuhan istirahat.

- d. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan produksi ASI tidak adekuat akibat pembendungan ASI pada *Duktus Laktoferus*, Intervensinya adalah dengan Kaji pengetahuan pasien tentang menyusui sebelumnya. Untuk mengidentifikasi pengalaman tentang menyusui. Beri informasi mengenai fisiologi dan keuntungan menyusui, perawatan payudara, dan factor – factor yang memudahkan atau mengganggu keberhasilan menyusui. Membantu menangani permasalahan klien tentang menyusui sehingga dapat meningkatkan pengetahuan klien. Demonstrasikan tentang teknik – teknik menyusui. Agar klien mengerti dan memahami serta mampu melaksanakan tindakan yang direncanakan. Anjurkan pada klien untuk menyusui bayinya secara teratur dan sesering mungkin. Untuk merangsang produksi air susu dan mengurangi resiko terjadinya pembengkakan Anjurkan pada klien untuk tidak menggunakan bra yang terlalu kencang. Dengan pelindung puting dapat menyebabkan tekanan sehingga mengganggu proses laktasi.

4. Implementasi Keperawatan

Tahap yang keempat pada proses dokumentasi keperawatan adalah implementasi yaitu pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun selama fase perencanaan. Hal ini terdiri dari aktivitas perawat dalam membantu pasien mengatasi masalah kesehatannya dan juga untuk mencapai hasil yang diharapkan dari pasien. (Patricia, 2011 dalam Ballsey C A Pangkey, dkk. 2021)

Pada tahap ini penulis mampu mengimplementasikan asuhan keprawatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat dan ditetapkan sesuai situasi, kondisi, serta sarana prasarana yang tersedia di ruangan. Dalam mengaplikasikan setiap rencana tindakan diperlukan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan tindakan serta tidak terlepas dari kerjasama yang baik dengan klien, keluarga, perawat, dan tim kesehatan lainnya. Adapaun kegiatan atau pelaksanaan yang dilakukan penulis selama meakukan asuhan keperawatan pada klien adalah sebagai berikut :

a. Nyeri akut berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan perineum. Intervensinya adalah :

1) Mengobservasi TTV dengan mengobservasi Tanda-tanda vital klien
penulis mampu mengetahui keadaan umum klien , dan didapat Hasil :

TD : 110/70 mmHg

RR : 20×/menit

N : 80×/menit

S : 36,3° C

- 2) Mengkaji skala nyeri, Dengan mengkaji skala nyeri klien dapat mengetahui perkembangan nyeri yang dirasakan oleh klien dan didapatkan Hasil : Skala nyeri 5 (0-10) Nyeri Sedang, Dengan mengkaji skala nyeri klien, penulis dapat mengetahui perkembangan nyeri yang dirasakan oleh klien
- 3) Mengajarkan klien teknik relaksasi dan distraksi dengan menarik nafas dalam, dengan Dengan menganjarkan berlatih teknik relaksasi dengan cara nafas dalam dan teknik distraksi diharapkan tidak klien berfokus pada nyeri dan bisa teralihkan pada hal lain, dan didapat Hasil : klien mampu melakukan teknik relaksasi nafas dalam, dan klien merasa lebih rileks
- 4) Mengatur posisi nyaman klien dengan posisi supinasi, Dengan mengatur posisi nyaman klien sesuai dengan kebutuhan dan memungkinkan klien terbebas dari rasa nyeri, dan didapat Hasil : klien tampak sedikit nyaman
- 5) Melakukan kolaborasi pemberian analgetic sesuai advice dokter. Dengan melakukan kolaborasi pemberian analgetik dengan dokter diharapkan dapat mengurangi rasa nyeri klien dan didapat Hasil : Dengan pemberian obat Asam mefenamat 500 mg P.O

b. Resiko infeksi berhubungan dengan adanya luka episiotomi, Intervensinya adalah :

- 1) Memperhatikan frekuensi atau jumlah berkemih klien, Status

urinarius meningkatkan terjadinya resiko terhadap infeksi dan didapat Hasil : klien BAK baru 1 kali

- 2) Melakukan perawatan luka perineum dengan menggunakan antiseptik (betadine 5%), Melakukan perawatan luka dengan menggunakan antiseptik dapat mempercepat proses penyembuhan luka pasca persalinan dan didapatkan hasil pada klien : vulva dibersihkan dan pembalut diganti.
- 3) Mengajarkan klien untuk membersihkan genitalia dengan benar dari arah depan ke belakang. Dengan membersihkan secara tepat dapat menghindari perkembangbiakan mikroorganisme yang menyebabkan infeksi, hasil : klien dapat membersihkan genitalia secara benar.
- 4) Mengkaji bau lochea, Normalnya lochea berbau amis seperti darah menstruasi, bila terdapat perubahan bau lochea dicurigai adanya tanda infeksi dan didapat Hasil : lochea berbau amis seperti darah menstruasi
- 5) Menciptakan lingkungan yang bersih seperti kebersihan diri dan tempat tidur klien, lingkungan yang bersih dapat menghambat pertumbuhan mikroorganisme penyebab infeksi dan didapatkan Hasil : Merapikan tempat tidur klien
- 6) Melakukan kolaborasi pemberian antibiotik, pemberian antibiotik dapat Mencegah infeksi dan penyebaran ke jaringan sekitar atau aliran darah serta didapat Hasil : Amoxiln 500 mg P.O

c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan respons hormonal psikologis proses persalinan dan proses melahirkan, Intervensinya adalah :

- 1) Mengkaji tingkat kelelahan dan kebutuhan tidur klien, Persalinan yang terjadi lama atau sulit khusus nya bila terjadi malam akan meningkatkan kelelahan. Dan didapatkan Hasil : Klien baru tidur 1 jam
- 2) Mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi istirahat, hal ini Membantu meningkatkan istirahat tidur, relaksasi. Didapatkan Hasil : Faktor yang menjadikan klien kelelahan adalah bayinya yang sering menangis
- 3) Memberikan informasi tentang kebutuhan untuk tidur dan menganjurkan klien untuk tidur siang bersama bayi, dengan melakukan Rencana kreatif untuk memperoleh tidur dengan bayi lebih awal serta tidur lebih sering membantu untuk memenuhi kebutuhan istirahat.serta didapatkan Hasil : Klien mengerti mengenai kebutuhan istirahtnya.
- 4) Memberikan informasi tentang efek dari kekurangan istirahat tidur. Kelelahan dapat mempengaruhi keadaan psikologis dan suplai asi. Serta didapat Hasil : klien memahami mengenai efek dari kurang tidur

d. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan produksi ASI tidak adekuat akibat pembendungan ASI pada *Duktus Laktoferus*, Intervensinya adalah :

- 1) Mengkaji pengetahuan klien tentang menyusui, Untuk mengidentifikasi pengalaman tentang menyusui. Didapatkan Hasil : klien tidak tahu cara menyusui yang benar
- 2) Memberikan pendidikan kesehatan mengenai menyusui yang baik dan benar, Membantu menangani permasalahan klien tentang menyusui sehingga dapat meningkatkan pengetahuan klien. Serta didapat Hasil : klien memahami mengenai cara menyusui yang baik dan benar
- 3) Mendemonstrasikan cara pemijatan oksitoksin, Agar klien mengerti dan memahami serta mampu melaksanakan tindakan yang direncanakan. Didapat Hasil : klien dan keluarga memahami dan mendemonstrasikan pijat oksitoksin
- 4) Menganjurkan klien untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali, Untuk merangsang produksi air susu dan mengurangi resiko terjadinya pembengkakan dan didapat Hasil : klien menyusui bayinya tiap 2 jam sekali
- 5) Menganjurkan pada klien agar tidak menggunakan bra yang kencang, Dengan pelindung puting dapat menyebabkan tekanan sehingga mengganggu proses laktasi. Dan didapatkan Hasil : klien tidak menggunakan bra yang kencang

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan, dimana pada dokumentasi ini akan membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan pada pasien dengan tujuan yang telah diformulasikan dengan kenyataan yang dialami oleh pasien, dengan melibatkan pasien dan tenaga kesehatan lainnya. (Diniarti, dan Mulyati, 2017 dalam Ballsey C A Pangkey, dkk. 2021)

Berdasarkan tindakan keperawatan yang telah dilakukan dan evaluasi yang didapatkan pada tanggal 26 Maret 2021 jam 12.30 pada diagnosa pertama keperawatan nyeri akut klien mengatakan nyeri sudah berkurang setelah minum obat dan diistirahatkan skala nyeri 3 dari rentang (0-10) nyeri sedang, klien tampak lebih rileks, Klien sudah beraktivitas dengan normal (berjalan, melakukan personal hygiene mandiri) TTV : TD : 120/80 mmHg; RR : 20×/menit; N : 86×/menit ; S : 36,3° C, terdapat luka episiotomi sepanjang ± 4 cm. Masalah Teratasi sebagian pada 26 Maret 2021.

Diagnosa kedua yaitu resiko infeksi, klien mengatakan sudah tidak takut lagi dalam melakukan vulva hygiene, Adanya jahitan episiotomy sepanjang ±4 cm. Luka jahitan di daerah perineum masih sedikit basah dan nyerinya mulai berkurang. Klien sudah bisa melakukan vulva hygiene secara mandiri. Skala REEDA 1 baik, lochea Sangunolenta, Suhu 36,5 ° C, Tidak ada bau busuk. Risiko tinggi infeksi berhubungan dengan adanya luka di jalan lahir teratasi pada 26 Maret 2021.

Diagnosa ketiga yaitu Gangguan Pola Tidur, klien mengatakan sudah lebih nyaman dan bisa tidur siang dengan cukup, Tidur klien 8 jam perhari, TTV : TD : 120/80 mmHg; RR : 20×/menit; N: 86×/menit; S : 36,3° C Gangguan pola tidur berhubungan dengan respon hormonal psikologis teratasi pada tanggal 26 Maret 2021 Intervensi dihentikan

Diagnosa yang terakhir yaitu, Menyusui tidak efektif, klien mengatakan sudah faham mengenai ASI dan Laktasi, ASI sudah keluar, Klien mampu menyebutkan manfaat ASI dan apa itu ASI, masalah teratasi pada 26 Maret 2021. Penulis menemukan 4 permasalahan dari empat permasalahan tersebut hanya ada 3 masalah yang dapat teratasi yaitu Gangguan Pola tidur, Menyusui tidak efektif dan resiko tinggi infeksi.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. KESIMPULAN

Setelah dilakukan tindakan keperawatan yang meliputi tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan, evaluasi serta hasil asuhan keperawatan pada Ny.S dengan post partum spontan dengan episiotomy hari ke-1 di ruang PONED UPT Puskesmas Selaawi Kabupaten Garut pada tanggal 24 Maret 2021, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Ny. S dengan post partum spontan dengan episiotomy hari ke-1 dengan melakukan pendekatan asuhan keperawatan yang sistematis dan komprehensif untuk mengumpulkan dan menganalisis data serta dapat menegkan diagnosa keperawatan. Selama pengkajian Ny. S bersama keluarganya sangat kooperatif sehingga penulis berhasil menemukan masalah yang muncul pada klien.
2. Penulis mampu menentukan diagnosa keperawatan sesuai prioritas dengan kasus post partum spontan dengan episiotomy hari ke-1 sesuai masalah yang muncul yaitu nyeri akut, resiko infeksi, gangguan pola tidur, dan ketidakefektifan menyusui serta disesuaikan dengan kebutuhan yang dihadapi berdasarkan prioritas masalah.
3. Penulis mampu menyusun perencanaan keperawatan pada Ny.S dengan post partum spontan dengan episiotomy hari ke-1 sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan.

4. Penulis mampu melakukan implementasi keperawatan pada Ny.S dengan post partum spontan dengan episiotomy hari ke-1 sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan.
5. Penulis mampu melaksanakan evaluasi dari hasil hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. S dengan post partum spontan dengan episiotomy hari ke-1 masalah muncul dan dapat teratasi.
6. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan Ny.S dengan post partum spontan dengan episiotomy hari ke-1 dalam bentuk karya tulis ilmiah.

B. REKOMENDASI

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan post partum spontan dengan episiotomy hari ke-1 di ruang PONED UPT Puskesmas Selaawi Kabupaten Garut, penulis memberikan rekomendasi berupa :

1. Untuk Perawat

Dalam memberikan asuhan keperawatan yang lebih baik dan optimal kepada pasien, perawat diharapkan memperdalam keilmuannya, dengan melibatkan keluarga pada klien post prtum spontan dengan episiotomy, melakukan intervensi perawatan payudara, vulva hygiene (perawatan perineum), agar tidak terjadi infeksi.

2. Untuk Klien

Diharapkan klien lebih kooperatif selalu memperhatikan serta tidak melakukan hal-hal yang menyimpang dari petunjuk dokter atau perawat, mempraktekan tindakan yang telah perawat ajarkan, menjaga perawatan

diri khususnya vulva hygiene, menerapkan pola tidur yang baik, untuk mempercepat proses penyembuhan, mencoba melakukan inisiasi menyusui dini dengan cara meletakkan bayi pada dada ibu dan mencari sumber ASI.

3. Untuk Institusi Pendidikan

Untuk melakukan asuhan keperawatan terhadap pasien dengan post partum spontan dengan episiotomi perlu kiranya untuk menyediakan buku-buku sumber yang berkaitan khususnya ditujukan untuk asuhan keperawatan yang mengacu pada pendekatan kebutuhan dasar manusia baik dalam perawatannya maupun teori yang berkaitan dan menyediakan buku-buku referensi yang memadai dan terbaru.

4. Untuk Institusi Pelayanan Kesehatan (Puskesmas)

Penulis mengharapkan mutu pelayanan puskesmas lebih dioptimalkan lagi. Peningkatan ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam bidang keperawatan perlu untuk terus ditingkatkan guna tercapainya peningkatan kualitas pelayanan keperawatan baik bagi sarana maupun prasarana agar memberikan pelayanan yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, 2017. *Asuhan Persalinan Normal dan bayi Baru Lahir*. 2017. Samarinda.Penerbit Andi
- Asmadi. 2018. *Konsep Dasar Keperawatan*.Jakarta. EGC.
- Deborah Siregar. 2021. *Pengantar Proses Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis. books.google.co.id
- Dhita Aulia. Farid, dkk. 2019. Jurnal Kebidanan *Analisis Penyebab Kematian Maternal di Kabupaten Garut*. Halaman 30-41
- Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2020.*Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Barat*. Bandung : Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2020
- Dinas Kesehatan Republik Indonesia (2019). *Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia Tahun 2020*. Jakarta : Profil Kesehatan Indonesia
- Doengoes, Marilyn E, Moorhouse, Mary Frances, Geissler, Alice C. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan*. Jakarta. EGC.
- Hidayat, A, Aziz Alimul, Uliyah, Musrifatul. 2013. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia-Aplikasi Konsep Dan Proses Keperawatan*. Jakarta. EGC.
- Pebri Warita Pulungan, dkk. 2020. *Teori Kesehatan Reproduksi*. Yayasan Kita Menulis.books.google.co.id
- Rekam Medic Puskesmas Selaawi.Tahun 2021
- Verawaty,dkk. 2017. *Pengaruh Penggunaan ASI Pada Perawatan Luka Perineum Terhadap Lama Waktu PenyembuhanLuka Perineum Pada Ibu Nifas Di Klinik Dewi Sssmera Medan*. Jurnal Ilmiah Panmed (Pharmacyst, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwevery, Environment, Dental Hygiene. Vol 16 No. 1 Januari-April 2021.
- Wahyuningsih, Sri. 2019. *Asuhan Keperawatan Post Partum*.Sleman.Deeppublish. books.google.co.id
- Wilkinson, M. Judith.2013. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan dengan Intervensi NIC dan Kriteria Hasil NOC*. Edisi 9. Jakarta. EGC
- Yekti, Satriayadi dkk.2017.*Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Pendarahan Post Partum*.Journal of Health Studies, Vol.1, No.1, Maret 2017 : 49-64

Zubaidah, 2021. *Asuhan Keperawatan Nifas* Yogyakarta. Deeppublish (Grup Penerbit CV. Budi Utama)

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1	Susunan Acara Penyuluhan (Manfaat ASI dan Cara Menyusui yang baik dan Benar)
LAMPIRAN 2	Leaflet Manfaat ASI dan Cara Menyusui yang Baik dan Benar
LAMPIRAN 3	Format Bimbingan
LAMPIRAN 4	Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Post Natal Care (PNC)
Sub Pokok Bahasan : Teknik Menyusui Yang Benar
Sasaran : Ny.S
Hari/Tanggal : Kamis, 25 Maret 2021
Waktu : 45 Menit
Jam : Pukul 08.00 WIB s/d Selesai
Tempat Penyaji : Kediaman Ny.S
Penyaji : Resti Lestari

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan penyuluhan, peserta mengerti cara menyusui yang baik dan benar

B. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan peserta dapat mengetahui tentang :

1. Apa itu ASI/ASI Eksklusif
2. Manfaat ASI
3. Kandungan ASI
4. Tips Pemberian ASI
5. Cara Menyimpan ASI
6. Cara Menyusi Yang Benar

C. Leaflet

D. Metode

Ceramah dan Tanya Jawab

E. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahapan/Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Sasaran
1.	Pembukaan 5 Menit	1. Memberi Salam 2. Memperkenalkan Diri 3. Menjelaskan pokok bahasan dan tujuan penyuluhan	Menjawab Salam Dan Memperhatikan
2.	Pelaksanaan 30 Menit	1. Menjelaskan Apa itu ASI/ASI Eksklusif 2. Menjelaskan Manfaat ASI 3. Menjelaskan Kandungan ASI 4. Menjelaskan Tips Pemberian ASI 5. Menjelaskan Cara Menyimpan ASI 6. Menjelaskan Cara Menyusui Yang Benar	Memperhatikan
3.	Evalusi 5 Menit	Menanyakan kembali Pada Peserta tentang	Menjawab Pertanyaan

		materi yang telah diberikan	
4.	Terminasi 5 Menit	1. Menjelaskan Terimakasih atas peran serta peserta 2. Menjelaskan Salam	Mendengarkan Dan Menjawab

F. Evaluasi

1. Evaluasi Stuktur

- a. Persiapan Media Yang akan digunakan
- b. Persiapan Tempat yang akan digunakan
- c. Kontrak Waktu
- d. Persiapan SAP

2. Evaluasi Proses

- a. Selama penyuluhan peserta memperhatikan penjelasan yang disampaikan
- b. Selama penyuluhan peserta aktif bertanya tentang penjelasan yang disampaikan
- c. Selama penyuluhan peserta aktif menjawab pertanyaan yang diajukan
- d. Evaluasi Akhir

Diharapkan peserta dapat :

- 1) Menyebutkan pengertian ASI
- 2) Menjelaskan Manfaat ASI
- 3) Menjelaskan Teknik Menyusui yang baik dan benar

LAMPIRAN MATERI

A. Apa itu ASI/ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang paling sempurna, yang kandungan gizinya sesuai untuk kebutuhan bayi. (Aziza Citra, 2020)

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, selama itu bayi diharapkan tidak mendapat tambahan cairan apapun (Susu Formula, Madu, Teh, Air, dan makanan tambahan apapun seperti pisang, bubur, biskuit). (Aziza Citra, 2020)

B. Manfaat ASI

Selain kebaikan-kebaikan ASI ditinjau dari aspek gizi, kebaikan ASI ditinjau dari aspek psikologis yaitu dapat mendekatkan hubungan ibu dan bayi, menimbulkan rasa aman bagi bayi, mengembangkan dasar kepercayaan (basic sense of trust) sehingga ketertarikan (bonding) diantara ibu dan bayi dapat lebih erat. ASI juga berfungsi sebagai KB alami, dengan memberikan ASI maka dapat menunda kembali kesuburan, dan menjarangkan hamil, ASI juga bermanfaat untuk mengurangi resiko ibu mengalami kanker payudara.

Selain itu pemberian ASI mengurangi kerentanan ibu dan bayi terkena penyakit. Dengan menyusui dapat mencegah satu pertiga infeksi saluran pernafasan atau (ISPA), kejadian diare dapat turun 50%, dan penyakit usus parah pada bayi premature dapat mengurangi insiden kanker leher rahim, dan kanker payudara, dan mempercepat involusi uterus. (Aziza Citra, 2021)

C. Kandungan ASI

Zat-zat gizi yang berkualitas tinggi pada ASI banyak sekali terdapat dalam kolostrum. Kolostrum mengandung protein, vitamin A, karbohidrat dan lemak rendah. ASI juga mengandung asam amino esensial yang sangat penting untuk meningkatkan jumlah sel otak bayi yang berkaitan dengan ketersediaan bayi. (Depkes RI, 2016)

Komposisi protein lebih banyak sehingga mudah diserap oleh usus bayi. Beberapa asam amino dan nukleotida yang berperan pada perkembangan jaringan otak, saraf, kematangan usus, penyerapan besi, dan daya tahan tubuh bayi berada dalam jumlah yang lebih besar dibanding susu formula. (IDAI, 2013)

Lemak dalam ASI selain jumlahnya lebih besar, profilnya juga berbeda dibanding lemak didalam susu formula.

D. Cara Menyimpan ASIP

1. Wadah tidak diisi penuh, cukup 2/3 wadah saja berisi ASIP
2. Beri label tanggal dan jam wadah berisi ASI yang akan disimpan
3. Hasil pemerahan dalam 24 jam bisa digabung menjadi satu asal suhunya sama. Jadi jika ada ASI yang baru diperah ibu diinginkan minimal satu jam di kulkas terlebih dahulu, baru gabung dengan ASI lain yang telah yang telah diperah sebelumnya.
4. Jangan mencampur ASI perah yang dihangatkan atau ASI yang baru di perah dengan ASI lama yang sudah dingin atau beku.
5. Apabila listrik mati tambahkan es batu kedalam freezer dan pastikan pintu freezer tertutup rapat selama mungkin.

6. Sebaiknya pisahkan tempat penyimpanan ASI dengan makanan lain dikulkas. Jika tidak memungkinkan, pastikan wadah penyimpanann ASI dan makanann lain tertutup rapat untuk menghindari ASI terkontaminasi.

E. Cara Menyusi Yang Benar

1. Sebelum memulai menyusui, keluarkan sedikit ASI kemudian oleskan pada puting susu sekitar areola, cara ini bertujuan untuk membersihkan daerah puting dan areola dari kuman-kuman (desinfektan) dan menjaga kelembaban puting susu.
2. Letakan bayi sehingga menghadap perut dan payudara ibu
 - a. Ibu duduk atau berbaring dengan santai. Jika ibu lebih memilih duduk, gunakan kursi, yang rendah agar kaki ibu tidak menggantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi
 - b. Pegang bayi dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu
 - c. Satu tangan bayi diletakan dibelakang badan ibu, dan satu didepan
 - d. Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap ke payudara (tidak hanya membelokan kepala bayi)
 - e. Telinga dan lengan bayi terletak pada garis lurus
3. Ibu menopang payudara dengan satu lengan dengan posisi ibu jari di atas dan jari yang lain menopang dibawah. Jangan menekan puting susu areola saja.
4. Dekatkan bayi dan tempatkan mulut bayi tepat didepan puting ibu.

5. Sentuh mulut bagian bawah dengan puting ibu dan rangsang bayi hingga ia membuka mulut dengan lebar.
6. Setelah bayi membuka mulut dekat kepala bayi dengan puting serta areola dimasukan ke mulut.
7. Untuk mencegah terjadinya trauma pada puting susu ibu saat melepaskan puting susu dari mulut bayi menggunakan kelingkinng diantar gusi bayi hingga puting terlepas dari mulut bayi.

DAFTAR PUSTAKA

Mukhlisiana, Ahmad. 2020. *Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Bandung. CV. Media Sains Indonesia. Books Google

Aziza, Citra. 2020. *Rahasia Sukses Menyusui : Panduan Memberi ASI Eksklusif*. Surabaya. Nue Mediatama. Books.google

Tufika, Zufrah., dr. 2021. *Modul Edukasi ASI, Menyusui, dan Pertumbuhan Anak*. Wonderland Publisher books.google

Lampiran 2

Asi Eksklusif

Itu penting!

ASI, PASTI!

Penuhi hak setiap anak untuk mendapat manfaat ASI sejak dini

Disusun Oleh :

Resti Lestari
KHGA18070
3B (D3 Keperawatan)



D3 Keperawatan
STIKES Karsa Husada Garut

APA ITU ASI EKSKLUSIF?

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja selama enam bulan pertama tanpa minuman atau makanan tambahan lain. Setelah 6 bulan, pemberian ASI dengan makanan pendamping ASI, lalu ASI dilanjutkan sampai dengan dua tahun atau lebih.



MANFAAT ASI

BAGI IBU :

- MEMUDA KEHAMILAN
- TERHINDAR DARI KANKER PAYUDARA
- MEMPERCEPAT PENDAPAT SETELAH MELAHIRKAN
- MEMBUAT HUBUNGAN BATIN DENGAN ANAK



BAGI BAYI :

- MEMUNJANG PERKEMBANGAN MOTORIK BAYI
- MENINGKATKAN DAYA TAHAN TUBUH BAYI
- MENINGKATKAN KECERDASAN PADA BAYI
- MEMENUHI SELURUH KEBUTUHAN BAYI
- MENINGKATKAN TUMBUH KEMBANG BAYI



Kandungan ASI

Komposisi ASI

ASI memiliki kandungan yang dibutuhkan oleh bayi seperti :

1. Protein
2. Karbohidrat
3. Lemak

Lemak ASI merupakan :

- a. Sumber kalori
- b. Sumber vitamin yang larut
- c. Sumber asam lemak yang esensial
- d. Mineral



Beberapa tips pemberian ASI adalah sebagai berikut :

1. Berikan ASI sebelum berangkat dan sesudah pulang kerja
2. Peras/pompalah ASI setiap 3-4 jam sekali secara teratur. Hal ini perlu dilakukan agar produksi ASI tetap terjaga.
3. Pilih waktu dimana payudara dalam keadaan yang paling penuh terisi, pada umumnya terisi di pagi hari.
4. Semua peralatan yang akan digunakan telah disterilkan terlebih dahulu. Breast pump sebaiknya dibersihkan segera setelah digunakan agar sisa susu tidak mengering dan menjadi sulit dibersihkan.
5. Pilih tempat yang tenang dan nyaman pada saat memeras susu, tempat yang ideal seharusnya dimana ibu tidak terganggu oleh suara bel pintu atau telepon masuk. Ditempat kerja, mungkin bisa diruang rapat yang kosong, toilet dan lain-lain.
6. Cuci tangan dengan sabun, sedangkan payudara dibersihkan dengan air.
7. Sebelum memerah, minumlah segelas air atau cairan lainnya, misalnya susu, juice, atau sup, disarankan minuman hangat agar membantu menstimulasi payudara.
8. Saat memeras ASI, ibu harus dalam kondisi yang santai. Kondisi psikologis ibu menyusui sangat menentukan keberhasilan ASI eksklusif.
9. Lakukan perawatan payudara : massage/pemijatan payudara, serta kompres air hangat dan dingin bergantian.
1. Jika ada masalah dengan ASI, jangan ragu untuk menghubungi konsultasi klinik laktasi.



CARA MENYIMPAN ASI

1. ASI dapat disimpan dalam botol gelas/plastic, termasuk plastic klip : 80-100 cc.
2. ASI yang disimpan dalam freezer dan sudah dikeluarkan sebaiknya tidak digunakan lagi setelah dua hari.
3. ASI beku perlu dicairkan dahulu dalam lemari es 4 derajat Celcius.
4. ASI beku tidak boleh dimasak/ dipanaskan, hanya dihangatkan dengan merendam dalam air hangat.
5. Petunjuk untuk penyimpanan ASI di rumah :
 - a. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
 - b. Setelah diperas, ASI dapat disimpan dalam lemari es/ freezer.
 - c. Tulis jam, hari dan tanggal saat diperas.

CARA MENYUSUI YANG BENAR

Sebelum mulai menyusui, tekan areola di antara telunjuk dan ibu jari sehingga keluar 2-3 tetes ASI. Lalu, deskan ke puting dan areola agar aroma ASI menarik perhatian si Kecil.



Saat bayi mengisap, usahakan mulutnya benar-benar sampai ke areola payudara untuk memberikan rangsangan yang memperlancar keluarnya ASI.



Lakukan menyusui pada kedua belah payudara secara bergantian agar bayi merasa kenyang dan payudara tidak bengkak sebelah.



Jangan terlalu kaku dalam menjadwalkan pemberian ASI. Upayakan menyusui 2-3 jam sekali, atau saat si Kecil memintanya.



5 Posisi Menyusui yang mudah diikuti



Lampiran 3

FORMAT BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

STIKES KARSA HUSADA GARUT

Nama : Resti Lestari

NIM : KHG.A.18070

Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.S P₁A₀ 1 HARI POST

PARTUM SPONTAN DENGAN *EPYSIOTOMI* DI RUANG PONED UPT

PUSKESMAS SELAAWI KABUPATEN GARUT

Pembimbing : Ibu K. Dewi Budiarti, M.Kep.

No	Tanggal	Materi	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa
1.	8 Juni 2021	BAB I	- Sebelumnya sertakan cover ya - Dalam satu paragraf minimal ada 3 kalimat. Banyak yg cuman 1 kalimat - Harus ada keterkaitan antar paragraf - Cari sumber data yg jelas jangan dari blok atau mengutip pidato - Tujuan urutkan sesuai tahapan proses eperawatan yg akan dipake	 Ibu K. Dewi Budiarti, M.Kep.	 Resti Lestari
2.	12 Juni 2021	BAB I	- Judul diubah tidak pakai usia - Hapus blog dinkes		

			Bojonegoro - Tambahkan penyebab pendarahan tersebut adalah ruptur perineum - Cari data kelahiran di Puskesmas Selaawi		
3.	14 Juni 2021		- Tambahkan tahun pada data profil kesehatan Jabar - Data 2019 dihapus - Langsung ke penyebab pendarahan - Pindah posisi dari efek episiotomy		
4.	16 Juni 2021	BAB I	- Hapus data yang kurang penting - Lanjut BAB II		
5.	19 Juni 2021	BAB II	- Revisi BAB II - Teori yang dimasukan diurutkan kembali - Buat simpulan - Cari data terbaru		
6.	21 Juni 2021	BAB II	- Gambarnya dikasih judul - Pathway diberi judul - Perbaiki Penomoran		
7	24 Juni 2021	BAB II	- Paragrafnya benarin ya ratakan kembali - Tabelnya dikasih nomor		
8.	29 Juni 2021	BAB II	- Rapikan penomorannya - Tambahan lochea pada pengkajian - Pemeriksaan homan sign		

			- Lanjut BAB III		
9.	1 Juli 2021	BAB II dan III	- Revisi BAB III - Lanjutkan BAB IV		
10	2 Juli 2021	BAB III dan BAB IV	- Lanjut ke draft lengkap		
11.	3 Juli 2021		- ACC Siap Sidang		

Lampiran 4

RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Resti Lestari

NIM : KHGA18070

Tempat Tanggal Lahir : Tasikmalaya, 10 Maret 2000

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Status Perkawinan : Belum Menikah

Alamat : Kp. Cikande RT 002 RW 007 Ds.
Sirnagalih Kec. Cigalontang Kab.
Tasikmalaya

Email : restilestarihelmi@gmail.com

B. PENDIDIKAN

SDN Sindang Palay (2006 - 2012)

SMPN 3 Cigalontang (2012 - 2015)

SMAN 8 Garut (2015 - 2018)

STIKes Karsa Husada Garut (2018 - 2021)